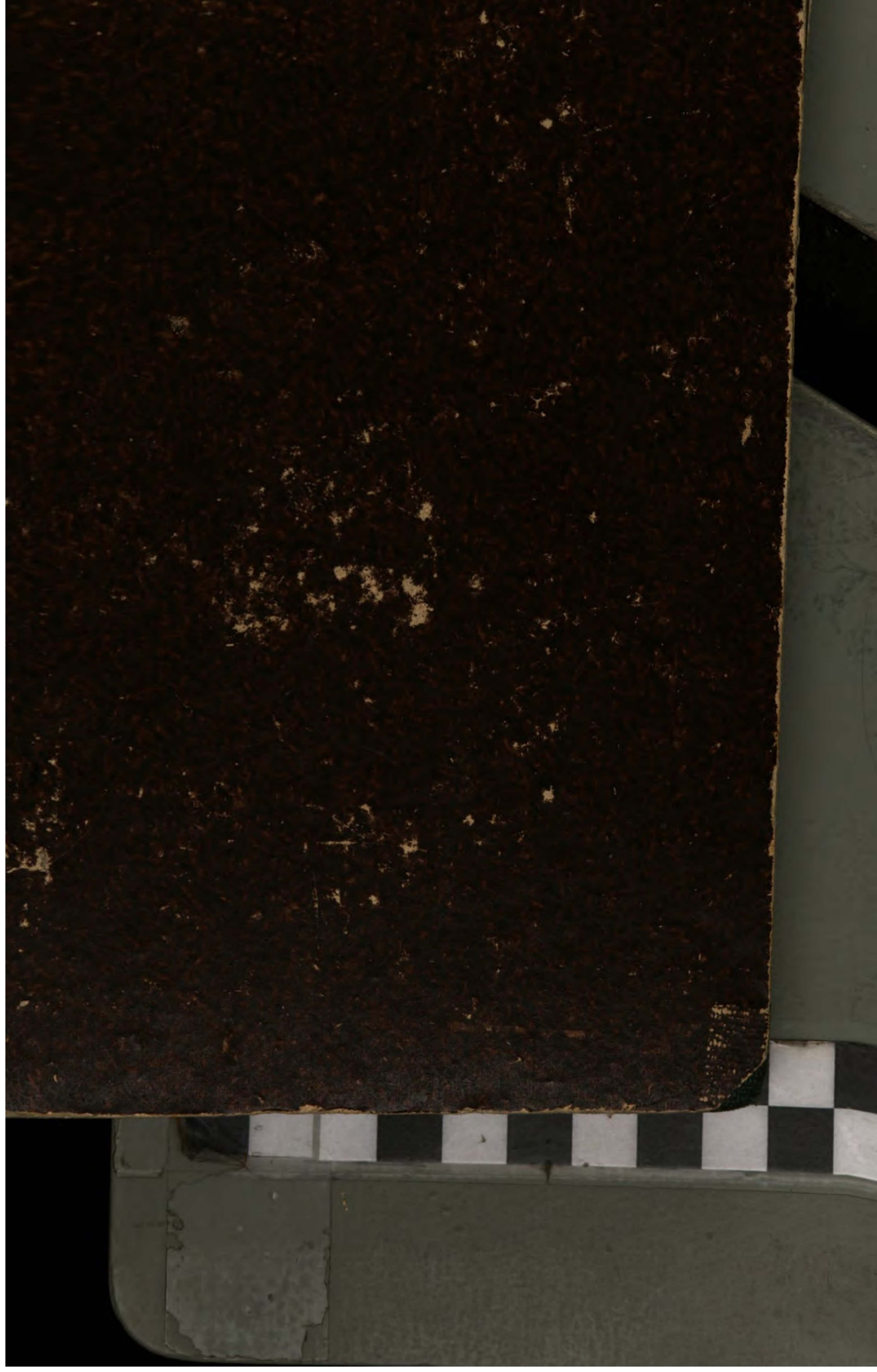




M. med. 209ⁿ

Conolly

<36630642410014

<36630642410014 

Bayer. Staatsbibliothek

DIE
BEHANDLUNG DER IRREN
OHNE MECHANISCHEN ZWANG

VON
JOHN CONOLLY,

Doctor der Medizin von Edinburg, Ehren-Doctor des bürgerlichen Rechts von Oxford,
Mitglied des Königlichen Collegiums der Aerzte zu London, consultirender Arzt des
Middlessex-Asyls zu Hanwell,

DEUTSCH MITGETHEILT

VON
DR. C. M. BROSIUS,

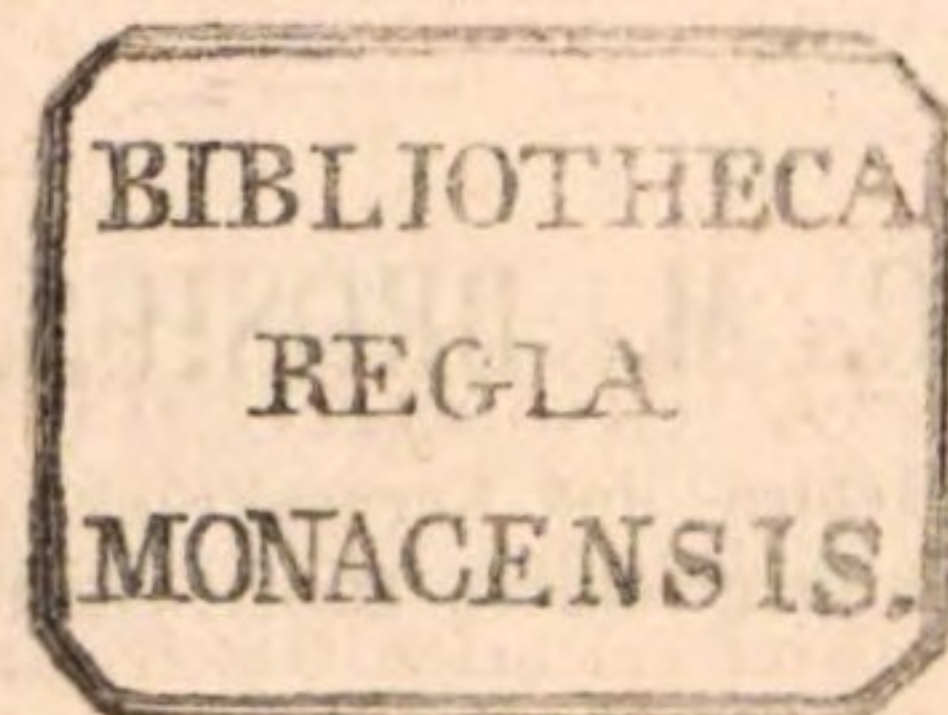
Director der Privat-Anstalt für Gehirn- und Nervenkrankte zu Bendorf bei Coblenz,
Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.



LAHR,
VERLAG VON M. SCHAUENBURG & C.

1860.

141-34



Druck von J. H. Geiger in Lahr.

VORWORT.

Durch Herrn Prof. Dr. Damerow veranlasst, begann ich die vorliegende Uebersetzung des Werkes von J. Conolly, das eine wichtige das Irrenwesen betreffende und noch immer auf der Tagesordnung stehende Frage ausführlich und anziehend behandelt. Ich übergebe meine Arbeit Deutschlands Aerzten ohne Anmerkungen und Bemerkungen, als blossë Copie des Originals, damit Jeder ungestört der Auseinandersetzung des Verfassers folgen und unbefangen sich ein Urtheil über seine Ansichten bilden möge. Ich selbst stehe zu dem Buche, ausser als Uebersetzer, noch in anderer freundlicher Beziehung. Obgleich noch nicht in der Lage, durch eine grosse entscheidende Erfahrung das englische System vertheidigen zu können, finde ich mich doch durch mehre Beobachtungen in meiner Privatanstalt, sowie durch Andeutungen verschiedener Irrenärzte veranlasst, den Versuch mit Abschaffung mechanischer Zwangsmittel bei Behandlung meiner Kranken fortzusetzen. Die Zeit wird lehren, ob die Abschaffung

eine absolute sein und als Prinzip ausgesprochen werden kann.

In den grossen und kleinen Asylen des Continents ist das Experiment mit dem Non Restraint-System bis jetzt kaum, jedenfalls noch nicht in der Ausdehnung gemacht worden, um dem bei uns fast allgemeinen Widerspruche und Misstrauen gegen jenes eine factische Stütze zu geben. Mit Phrasen und theoretischen Auseinandersetzungen kommt man über die Frage: „Restraint oder Non Restraint“ nie und nimmer hinaus; nur Thatfachen entscheiden, nur ein langjähriges, allgemeines Experiment wird ihre endgültige Lösung herbeiführen.

Mögen daher die deutschen Anstaltsärzte einen ernstesten Versuch machen, in Behandlung der Irren mit den mechanischen Zwangsmitteln zu brechen; traurig, wenn Vorurtheile und die Praxis von Jahrhunderten uns hindern sollten, auch noch in der letzten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts einen alten Weg zu verlassen, für den in England ein besserer gefunden zu sein scheint.

Selbst ein negatives Resultat, selbst ein Misslingen des Versuches, in der psychiatrischen Praxis den mechanischen Zwang abzuschaffen, muss der Wissenschaft unendlichen Vorthail bringen.

Den ausserhalb der Asyle lebenden praktischen Aerzten wird die Lectüre dieses Werkes die erste Behandlung der Irren, welche ihnen zufällt, und den Verkehr mit ihnen wenigstens erleichtern und klar zeigen, wie die oft noch so trüben häuslichen Verhältnisse jener Kranken verbessert werden können. Die

Folge wird sein, dass in vielen Fällen die spätere Behandlung der Irren in den Anstalten weniger erschwert und glücklicher beendet werden wird.

So möge denn das Buch seinen Zweck, die Lage der Irren in und ausser den Anstalten zu verbessern, erreichen, dann bin ich hinlänglich für die Mühe seiner Uebersetzung belohnt.

Bendorf bei Coblenz, November 1859.

Dr. Brosius.

Folge wird sein, dass in vielen Fällen die eigene Be-
handlung der Tiere in den Anlagen weniger zu schaden
und nützlicher werden wird. -
Der Propaganda durch den Club scheint die Lage
der Tiere in und außer den Anlagen zu verbessern
erzelen, wenn die ich hauptsächlich für die Verbesserung
Lebenshaltung, beabsichtigt.

St. Michael's for Rabbits, November 1889

Mr. Broome

An

Sir James Clark, Baronet, M. D. F. R. S.

Leibarzt der Königin und Seiner Königlichen Hoheit des Prinzen Albert.

Mein Herr!

Hauptsächlich zuerst durch Ihre gütige Ermunterung wurde ich vor vielen Jahren veranlasst, mich um die Stelle des Hausarztes im *Hanwell-Asyle* zu bewerben. Unter den vielen anstrengenden Arbeiten dieses Amtes fehlte mir niemals Ihr anregender Beifall. Nach Beendigung meiner Thätigkeit daselbst fühle ich mich gedrungen, Ihnen, wo ich dem Publikum in Kürze das System vorlege, welches ich zu fördern strebte, mein inniges Gefühl für die Ehre Ihrer Freundschaft auszusprechen und Sie meiner aufrichtigen und dankbaren Hochachtung zu versichern.

J. C.

Lawn House, Hanwell

26. Juli 1856.

Ein neues Blatt, Frankfurt, J. F. & S.

Leitung der Redaction und Verlag: Friedrichs Platz des Herrn Albert

Mein Herr!

Hochachtungsvoll erlaube ich Ihnen durch Ihre gütige Vermittlung, meine
ich seit vielen Jahren verfasst, auch um die Stelle des Herausgebers
im Journal, jetzt zu bezeichnen. Ich bin der Ansicht, dass die
Arbeit dieses Amtes nicht nur meine, sondern auch der Leser
Noch Beachtung meiner Thätigkeit verdient. Ich bin sehr froh,
gen. Ihnen, wo ich dem Publikum in Bezug des Systems vorlege.
weil ich zu fördern strebe, mein jüngeres Geschlecht für die
Ihre Wissenschaft auszubilden und die neuen aufzuleben und
dankbar Hochachtung zu versichern.

J. G.

Leben, Hesse, Hesse
20. Juli 1855

INHALT.

ERSTER THEIL.

Die letzte Zeit der alten Behandlungsmethoden.

	Seite
Allgemeiner Zustand der Irrenanstalten am Ende des letzten Jahrhunderts	2
Bicêtre und Salpêtrière	4
Pinel	6
Neu Bethlem	7
Deutsche Irrenanstalten	8
Anwendung von Unterdrückungsmitteln	9
Das Asyl zu York	10
Gründung der Retreat zu York	11
Zustand der Asyle in Frankreich und England im Anfang dieses Jahrhunderts	12
Esquirol	12
Zustand der alten Anstalt zu York, 1813	15
Zustand des Bethlem-Hospitals, 1815	16
Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel zu Lincoln, Hanwell u. s. w.	18

ZWEITER THEIL.

Die erste Zeit des neuen oder Non Restraint-Systems.

Beschreibung des Non Restraint-Systems	21
Aufnahme und Behandlung eines neuen Kranken in Anstalten, wo mechanische Beschränkungen nicht üblich sind	22
Abschaffung der Zwangsjacke und aller Zwangsmittel	22
Einsperrung	24
Polsterzimmer	26
Wirkung einer liebevollen Aufnahme	29
Aufsicht während der Nacht	31
Beschäftigungen u. s. w. am Tage	33
Schlimme Wirkungen der mechanischen Beschränkung	35
Aerztliche Behandlung des Irrseins im Allgemeinen	38
„ „ der akuten Manie	40
„ „ der chronischen Manie	41
„ „ der Melancholie	41
„ „ der allgemeinen Paralyse	41
„ „ des Irrseins mit Epilepsie	42

	Seite
Einrichtungen einer Irrenanstalt	47
Beschäftigungen und Vergnügen	48
Abend-Unterhaltungen	49
Sorge für gute Kleidung der Kranken	52
Nahrung, Ordnung und Regelmässigkeit der Mahlzeiten	53
Nothwendigkeit freundlicher und gewissenhafter Wärter, Pflichten derselben, ...	55
Richtige Behandlung der Wärter	60
Religiöse Gebräuche in einem Asyl	61
Erläuternde Beispiele der guten Wirkung der Befreiung von mechani- schen Beschränkungen	63

DRITTER THEIL.

Das neue System in Privatanstalten.

Reise des Kranken nach einer Privatanstalt	77
Charakteristik der alten Anstalten	78
„ der verbesserten Anstalten, ihr Einfluss	81
Wirkungen eines guten Asyls auf Kranke, deren Irrsein auf Geistes- schwäche beruht oder durch verkehrte Erziehung veranlasst wurde	88
Allgemeine Wirkungen eines guten Asyls in hartnäckigen und unheil- baren Fällen	94

VIERTER THEIL.

Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel zu Hanwell, 1839.

Das Lincoln-Asyl. — Dr. Charlesworth und Gardiner Hill	100
Bemühungen Colonel Clitherow's und des Magistrates von Middlesex für Verbesserung der Lage der armen Irren in der Grafschaft (vor 1831)	102
Sir William Ellis Verbesserungen in der Irrenbehandlung (1831—1838)	105
Zustand des Hanwell-Asyls 1839	107
Auszüge aus den ärztlichen Jahresberichten an die Untersuchungs-Be- hörde, 1839—1849	108
Erster Bericht, 1839	109
Abschaffung mechanischer Beschränkungen, Ersatzmittel dafür	109
Wirkungen dieser Abänderung	110
Vergrösserung der Wärterzahl	111
Zweiter Bericht, 1840	113
Behandlung der Selbstmordsucht	113
Entfernung der Zwangsmittel bei Epileptischen	114
Aufsicht und moralische Behandlung anstatt des Zwanges	114
Einsperrung in gewissen Fällen, ihre Wirkungen	118
Verfahren, um ihren Missbrauch zu verhüten	120
Schwierigkeiten bei Abschaffung der Zwangsmittel	122
Mangel an Hilfsmitteln bei Beamten und Wärtern, die an Zwangs- mittel gewöhnt sind	123
Dritter Bericht, 1841	125
Wirkung der Befreiung von Zwang	125
Beispiele	126

	Seite
Weitere Vorsicht betreffs der Seklusion	131
Aufregende Wirkungen der Zwangsmittel	132
Nothwendigkeit der Geduld bei der Irrenbehandlung	133
Gottesdienst, seine Wirkungen, grössere Ruhe am Sonntag	134
Vierter Bericht, 1842	136
Eifriges Zusammenwirken aller Anstaltsbeamten	136
Fernere Schilderung der Wirkungen eines beruhigenden Systems	137
Erläuternde Fälle	138
Fünfter Bericht, 1843	141
Unterricht der Kranken	141
Sechster Bericht, 1844	144
Verwechslung der temporären Einsperrung mit dem Begriff der einsamen Haft	144
Vorthelle der Seklusion vor allen mechanischen Zwangsmitteln	144
Verbesserung des Charakters der älteren Kranken nach Entfernung der Zwangswerkzeuge	147
Siebenter Bericht, 1845	149
Nachträgliche Erläuterungen des Einflusses der Befreiung von Zwang	149
Achter Bericht, 1846	150
Erfordernisse in Anstalten, wo Zwangsmittel abgeschafft werden sollen	150
Verschiedene andere Comforts nach Einführung des Non Restraint-Systems	151
Eilfter Bericht, 1849	153
Zehn Jahre hindurch wurden keine Zwangsmittel gebraucht	153
Strenge ärztliche Mittel zeigten sich als überflüssig	154
Weitere Bemerkungen über die Verhältnisse der Anstalt zu Hanwell.	
Leistungen Mr. Tulk's, Serjeant Adam's und der Matrone Miss Powell	156
Aufhebung der Krankenschulen	157
Unterricht der Irren im Bicêtre zu Paris, der Idioten und Schwachsinnigen zu Earlswood bei Reigate, zu Essex Hall in Colchester	157
Klinischer Unterricht über Geisteskrankheiten, Nothwendigkeit desselben	158
Klinische Vorlesungen in Paris und in Deutschland	159
Aufhören der klinischen Vorlesungen in Hanwell	161
Zu geringe Anzahl der Aerzte in den englischen Anstalten	162
Mangel an ärztlichen Chefs in den grösseren Asylen	162

FÜNFTER THEIL.

Allmälliche Annahme des Non Restraint-Systems in den grossen Asylen Englands, nach 1839.

Gründung neuer Grafschaftsasyle	165
Die in das neue Asyl bei Derby gebrachten Kranken, 1852	166
Mr. Gaskell's Annahme des neuen Systems im Lancaster-Asyl	168
Dr. Anderson am Haslar-Hospital	168
Dr. Hutcheson am Asyl zu Glasgow	169
Dr. Davey zu Colombo auf Ceylon	169

	Seite
Dr. Davey und Dr. Hood in Colney Hatch	169
Dr. Nesbitt zu Northampton	169
Dr. Hitchmann zu Derby	169
Näheres über das Non Restraint-System im achten Bericht der Commis- sioners in Lunacy, 1854	170
Dr. Bucknill's Analyse der neuen Berichte der Anstaltsärzte, im „Asylum Journal“ 1856	171
Eröffnung neuer Asyle ohne das Bedürfniss irgend welcher mechanischen Beschränkungs-Werkzeuge	171
Neue Berichte aus den Asylen in Kent, Essex, Lincolnshire und Wor- cestershire	172
Einführung des neuen Systems in Bethlem und St. Luke's	174
Mr. Wilkes zu Stafford, 1841	175
Mr. Denne zu Bedford, 1851	176
Neuer Bericht über das Asyl in Derbyshire	176
Mr. Alderson zu Wakefield	178
Dr. Kitching an der Retreat zu York	179
Ansicht der Commissioners in Lunacy über die Abschaffung instrumen- taler Zwangsmittel, 1853	180
Fortwährende Anwendung mechanischer Beschränkungen in den meisten Privatanstalten, 1854	181
Untersuchung mangelhafter Provinzialanstalten	184
Verkehrte Behandlung von Kranken in entlegenen und Privat-Wohnungen	185
Mittel, um die Irren-Wärter zu verbessern	189
Zehnter Bericht der Commissioners in Lunacy, 1856	190
Fortwährender Gebrauch und Missbrauch von Zwangsmitteln in einigen Privatanstalten	190
Das „Psychological Journal“, Association der Anstalt-Directoren, das „Asylum Journal“	193

SECHSTER THEIL.

Fortschritt des neuen Systems auf dem Festlande.

Opposition in Paris und in Deutschland	195
Einführung in Holland und Dänemark	196
Gründe dagegen auf dem Festlande	197
Erinnerungen an die dort vertheidigten Restraints	202
Missbrauch der Bäder und Beschränkungen in den Anstalten des Festlandes	206
Zwangsmethoden in Deutschland und Italien	207
Dr. Henri Curchod's Bericht über englische Asyle	209
Debouteville und Merielle's Bericht darüber	210

Schluss.

Unvollkommene Verwaltung und Einrichtung von Anstalten	211
Nothwendige Geistes- und Gemüthseigenschaften bei Directoren oder Vorstehern von Anstalten	213
Die Asyle werden am Besten durch Aerzte dirigirt	215
Böse Folgen lärmender Committee-Tage	216
Humanität und Gerechtigkeit, die Verwaltung von Asylen zu verbessern	217



DIE BEHANDLUNG DER IRREN.

ERSTER THEIL.

Die letzte Zeit der alten Behandlungsmethoden.

Wenn man merkt, dass das Ende thätiger Berufs-Anstrengungen herannaht, und der Druck jenes Zeitpunktes „*aut jam urgentis aut certe adventantis senectutis*“ sich fühlbar macht, so entsteht bei Jedem, der sich speciell mit einem als gut und nützlich erkannten Werke beschäftigte, ganz natürlich der Wunsch, dieses Werk, wenn nicht vollendet, doch gesichert, oder, wenn auch noch nicht einmal gesichert, doch wenigstens vorangebracht und so vollkommen zu hinterlassen, als es die Kürze des Lebens und die Beschränktheit der Zeit ihm gestattet. Die Gewährung dieses Privilegiums hat ihm aber nothwendig Verpflichtungen auferlegt, denen seine unvollkommene Kraft niemals ganz genügen konnte, und woher anders nehmen wir Trost unter dem Gefühle mangelhafter Leistungen, als aus dem Vertrauen auf jene höhere Macht, welche uns Menschen gestattet, Werkzeuge irgend eines guten Zweckes zu sein! Unter solchen Gefühlen habe ich es versucht, in diesen Blättern so genau als mir möglich über das Wesen, den Ursprung und die Fortschritte der Irren-Behandlungsmethode zu sprechen, welche man gewöhnlich *Non Restraint-System* nennt; ich wollte dadurch zu seiner Erhaltung, ferneren Ausbildung und etwaigen Annahme in weiteren Kreisen beitragen, oder wenigstens verhindern, dass es verlassen, unvollkom-

men gehandhabt oder missdeutet werde, wenn Die, welche in den ersten Tagen des Versuches und der Schwierigkeiten standhaft daran festhielten, nicht mehr dafür schreiben und kämpfen können.

In welcher Ausdehnung Nachlässigkeit und Grausamkeit gegen Ende des letzten Jahrhunderts und selbst bis in die neueste Zeit fortwährend in Irrenanstalten herrschten, darf man nicht vergessen. Die, welche kränklicher Philanthropie oder schwärmerischen Wohlwollens beschuldigt zu werden fürchten, mögen zur Rechtfertigung ihres Eifers den Gegnern die schrecklichen Berichte über Irrenanstalten aus einer Zeit vorhalten, wo kein Anlass zu Beschuldigungen obiger Art gegeben wurde, und wo es schien, als seien die unglücklichen Irren von Gott und Menschen verlassen.

Nichts, wahrlich, ist schwerer zu erklären, als dass man in Staaten, welche civilisirte heissen, so lange Diejenigen vernachlässigte, welche an der schrecklichsten aller Krankheiten leiden, die, bevor sie das Leben zerstört, in der That Alles zerstört, was das Leben lieb und theuer macht. Von ihr heimgesucht, kann der Mensch nicht mehr die Hauptvorzüge seines Wesens geniessen, nicht länger der Wahrheit nachstreben, Gutes wirken, noch sich selbst regieren. Ist er eine Person von Rang: all' seine Macht und sein Einfluss weicht von ihm; ernährt ihn ein Geschäft: die Hoffnung flieht dahin, und Armuth überwältigt ihn; ist er unternehmend und spekulativ: die Klugheit verlässt ihn, und kein Erfolg krönt mehr seine Unternehmungen; gehört er den Ständen an, wo die tägliche Existenz von täglicher Mühe und Arbeit abhängt: er wird der Mittel zum Lebensunterhalte beraubt. Keine Krankheit bewirkt so ausgedehnte Zerrüttungen, keine so vieles und verschiedenes Elend. Sie vernichtet das Wissen, verwirrt oder vergräbt in ewiges Schweigen die Beredsamkeit, sie entwerthet alle Bildung, sie gibt selbst der Schönheit einen schmerzlichen und fürchterlichen Anblick; sie zerstört endlich das häusliche Glück und verändert oder vernichtet alle Gewohnheiten und Zuneigungen, welche das menschliche Dasein behaglich, freudig und werthvoll machen. Gleichwohl ist Nichts gewisser, als dass dieses complicirte Elend, welches jedes andere Elend und geistige Leiden in sich fasst, nicht allein der Vernachlässigung, sondern sogar der allgemeinsten Grausamkeit und Misshandlung preisgegeben wurde, zu allen Zeiten, sogar bis auf den heutigen Tag. Alle, welche wissen, — und die meisten meiner Leser wissen es — wie viele herrliche Asyle für die Irren aus den armen Klassen jüngst bei uns ge-

gründet wurden, können nicht gut glauben, dass die Behandlung der Geisteskrankheiten oder der Krankheiten des Gehirnes, die sich durch geistige Störung kundgeben, während eines Zeitraumes von etwa 2500 Jahren (seit den ältesten Aerzten, deren Werke wir besitzen, bis vor 60 Jahren) nicht *früher* eine Verbesserung erfuhr, und dass im Allgemeinen die Behandlung Gestörter in jeder Hinsicht, in jedem Lande, in jedem Zeitalter grausam blieb, — bis *Pinel* in Frankreich und *Tuke* in England Reformen schufen, die gross in ihrer Zeit, seitdem öfters unterbrochen und sogar noch nicht allgemein adoptirt worden sind.

Bis über die Mitte des letzten Jahrhunderts hinaus, und in manchen Ländern noch länger, liess man harmlose Irre oder solche, die man dafür hielt, als Bettler und Vagabunden, zum Spott und zur Belustigung durch's Land laufen. Verursachten sie Störungen, so wurden sie eingesperrt und, wie man es nannte, aus ihrer Tollheit gepeitscht; mindestens wurden sie gebändigt, in finstere Räume eingeschlossen, im heissen Sommer so gut, als im kalten Winter, und alsdann vergessen, stets halb verhungert, oft verhungert. Es gab keine Stadt, kein Dorf in all' den freisinnigen Ländern Europa's und in unserem ganzen christlichen Staate, wo solche Gräuel gänzlich unbekannt waren.

Endlich schenkte man dem Zustande der Irren einige Aufmerksamkeit: es wurden massive und düstere Wohnungen für sie eingerichtet, welche aber nur Gefängnisse der schlechtesten Art waren. Kleine Oeffnungen in den Mauern ohne Fenster und, mochten sie Fenster haben oder nicht, immer durch kräftige Eisenstäbe vergittert, schmale Gänge, dunkle Zellen, wüste Höfe, in denen kein Baum, kein Strauch, keine Blume, kein Grashalm wuchs; Einsamkeit oder so unpassende Gesellschaft, dass sie schlimmer war, als Einsamkeit; schreckliche, mit Peitschen bewaffnete, manchmal (in Frankreich) von grimmigen Hunden begleitete Wärter, die über Handfesseln, Ketten und Schläge nach ihrem eigenen brutalen Willen frei verfügten; Unreinlichkeit, halbes Hungerleiden, Knebel, unbestrafte Morde — das waren die Merkmale jener Gebäude in ganz Europa. Da gab es, kaum brauch' ich das hinzuzufügen, keine Gärten zum Spazierengehen, zur Erholung und Stärkung der Gesundheit, wie sie all' unsere neuen Asyle umgeben; da gab es keine Vergnügen, keine fröhlichen Beschäftigungen, keine Bücher, Zeitungen, Gemälde, keine Abendunterhaltungen, keine Ausflüge, keinen belebenden Wechsel

oder irgend eine Veränderung, keine wissenschaftliche ärztliche Behandlung, keinen Trost der Religion; keine Kirchenglocke versammelte die Kranken zum Gebet, oder unterbrach die wilden und fürchterlichen Gedanken und Flüche des Kerkers; kein freundliches Gesicht that wohl „gleich einer Arznei“. Die Leute blickten mit Scheu auf solche Gebäude; in weiter Entfernung spazierten sie nach Sonnenuntergang umher, um nicht das Schreien und Wehklagen zu hören, welches die Nächte schrecklich machte. Die, welche mit irgend einem liebevollen Auftrage einen nicht ganz vergessenen Hausgenossen besuchten, empfingen Eindrücke des Schreckens, die nachher niemals erloschen:

Fest fanden sie, verschlossen fest
Die gräulichen Thore, kräftig verrammelt;
Doch lang' bevor sie nahten, vernahmen sie
Drinne Lärm, nicht Schall von Tanz und Sang,
Qual und laute Klagen und rasende Wuth.

Der kürzlich erschienene ausführliche und treffliche Bericht über die allgemeine Behandlung der Irren des Departements, welcher von dem Direktor der Administration des öffentlichen Beistandes dem Präfekten der Seine (einschliesslich Paris) übergeben wurde, enthält viele Punkte, die, vorher zwar nicht unbekannt, doch nur vereinzelt in verschiedenen Schriften vorkamen und daher vom Arzte oder Staatsmanne kaum nutzbar gemacht werden konnten. Dieser Bericht ist einer von dreien, der letzte, 1854 veröffentlicht. Jeder gibt hinreichenden Aufschluss über alle Punkte in der Irrenbehandlung und enthält statistische Tabellen von grösstem Interesse und Werthe.

Im Seine-Departement liegen die grossen und bedeutenden Asyle *Bicêtre* und *Salpêtrière*, welchen die Leistungen *Pinel's*, *Esquirol's* und ihrer ausgezeichneten Nachfolger, *Ferrus*, *Falret*, *Baillarger*, *Mitivié*, *Lélu*, *Trélat*, *Voisin*, *Moreau* u. A. die höchste Berühmtheit verliehen haben.*)

Es scheint, dass vor der ersten grossen französischen Revolution, oder bis zum Jahre 1790, die Irren in Frankreich nicht unter dem

*) Rapport du Directeur de l'Administration de l'Assistance Publique à Mr. le Préfet de la Seine, sur le Service des Aliénés du Département. Paris, 1852, 1853, 1854.

Schutze des Gesetzes standen. In jenem Jahre ging ein Gesetz durch, welches auf Abschliessung oder Einsperrung der gestörten und gefährlichen Kranken bestand. Ausser dieser ungenügenden Verordnung scheint Nichts geschehen zu sein, bis beinahe 50 Jahre später, oder bis 1838, wo, neben der Abschliessung der Irren und der blossen Sicherheit des Publikums, der Schutz ihres Eigenthums, die liebevolle Sorge für die Besitzlosen und das allgemeine Wohlbefinden und die Pflege dieser Kranken zum ersten Male öffentliche Berücksichtigung fanden. Auch dachte man an die Trennung der heilbaren von den vermuthlich unheilbaren Kranken. Jede willkührliche Eintheilung der Art überweist manche der Unheilbarkeit, deren Genesung noch möglich ist. Die Verhältnisse der heilbaren Kranken, welche im *Hôtel-Dieu* untergebracht waren, boten indessen keine besonderen Vortheile. Ihre Gemächer grenzten an die von Kranken, welche an Fiebern oder Anfällen litten, und sie schliefen zu vier in einem Bett. Die Zimmer waren eng, mit vielen Reihen von Betten; jedes war Wohn- und Schlafzimmer zugleich. Sämmtliche Kranke wurden auf gleiche Weise behandelt, die meisten an ihre Betten gefesselt; für die übrigen gab es keine Höfe, um frische Luft zu schöpfen. Man kann sich leicht denken, wie schmutzig und jämmerlich solche Aufenthaltsorte, und wie ungeeignet sie waren, die geistige Aufregung zu mässigen.

Nach der Auseinandersetzung *Rochefoucault-Liancourt's* in der konstituierenden Versammlung (1791) scheint es, dass damals in England für die Irren besser gesorgt wurde, als in Frankreich; jedoch haben wir, wie sich zeigen wird, wahrlich wenig Ursache, auf unseren damaligen Vorrang in diesem Punkte stolz zu sein.

So stand es in den französischen Asylen um die heilbaren Kranken. Wie war nun die Lage derjenigen, auf deren Heilung man nicht mehr hoffte? Sie waren im *Bicêtre* und in der *Salpêtrière* untergebracht, in beiden Häusern in Zellen, die, entweder auf einer Seite an höhere Terrassen stossend, oder sogar unter dem Niveau der umgebenden Erde angebracht, in beiden Fällen feuchte und schreckliche Orte waren. Im *Bicêtre* hatten diese Zellen nur 6 Fuss im Quadrat; Licht und Luft erhielten sie allein durch die Thüre; die Nahrung wurde durch eine kleine Thür hineingeschoben; das einzige Meubl waren schmale an den feuchten Wänden befestigte und mit Stroh belegte Bretter. In der *Salpêtrière*, wo die Zellen unterhalb der Erdoberfläche und im Niveau der Abzugsgräben lagen, fanden

grosse Ratten ihren Weg in dieselben, griffen die unglücklichen Irren öfters an, verwundeten sie ernstlich und verursachten manchmal ihren Tod.*)

Das Alles fand statt nach dem üppigen Zeitalter des 14. und 15. Ludwig, als Künste und Waffen, Wissenschaft, Litteratur und verfeinerte Sitten Frankreich zum Stolze und Muster Europas machten!

Von den zwei grossen Pariser Asylen war *Bicêtre* (für Männer) immer das schlechteste. Dr. *Pariset* schildert seinen Charakter in einer Lobrede auf den berühmten *Pinel* mit gewohnter Beredsamkeit. Die Irren, die Lasterhaften und die Verbrecher lebten unter einander und wurden auf gleiche Weise behandelt. Man sah die Unglücklichen mit Schmutz bedeckt, in den engen, kalten und feuchten Zellen zusammengekauert, wohin Luft und Licht kaum eindringen, wo weder ein Tisch, noch ein Stuhl, noch eine Bank sich befand, sondern nur ein Lager von Stroh, das man sehr selten erneuerte. Die Wärter dieser armen Irren waren Missethäter, auserlesen aus den Gefängnissen, wahrlich ohne eine Spur von guten Sitten. Die Kranken waren mit Ketten beladen, wehrlos gegen die Brutalität ihrer Aufseher, und die Gebäude wiederhallten Tag und Nacht von Geschrei und Wehklagen und dem Geklirr der Ketten und Fesseln. Es kann uns nicht wundern, dass die Wärter manchmal ermordet wurden, dass der Tobsüchtige, durch Schmerz und Insulte noch wüthender gemacht, öfters seine Rache zu verbergen lernte und darauf lauerte, sie zu befriedigen.

Glücklicher Weise wurden gerade in dieser schrecklichen Zeit drei aufgeklärte und humane Männer zu Administratoren der Pariser Krankenhäuser ernannt, *Cousin*, *Thouret* und *Cabanis*, und noch glücklicher traf es sich, dass alle drei Freunde von *Pinel* waren, eines Arztes, dessen Name unsterblich geworden ist. Alle drei waren der Ansicht, dass er der einzige Mann in Paris, ja in Frankreich sei, der die Uebel heilen könne, welche sie beklagten. Sie ernannten ihn zum Arzte am *Bicêtre*. Gegen Ende 1792 trat er in sein Amt ein, und mit ihm traten ein, sagt sein begeisterter Lobredner *Pariset*, „Mitleid, Güte und Gerechtigkeit.“ Jetzt wurde Alles in vernünftiger und vorsichtiger Weise verändert, und es begann jene Verbesserung, welche, obgleich noch unvollendet und behindert, doch von aller Welt anerkannt wird.

*) Report to the Council of Hospitals, 1822, by M. Desportes.

Es ist nicht leicht, von dem alten Zustande der englischen Irren-Anstalten eine eben so klare Darstellung zu geben, wie sie betreffs der französischen durch die dortigen letzten amtlichen Berichte geliefert ist. Lange verborgen vor den Augen des Publikums scheint die wirkliche Lage ihrer Bewohner wenig Beachtung gefunden zu haben. Entfernt von der Welt und in Häusern eingemauert, auf denen kein Auge mit Vergnügen ruhte, wurden die Irren beinahe ganz vergessen. Jeder gestand, dass jene Stätten das Auge beleidigten und einen verdächtigen Charakter trugen, aber das fiel Wenigen oder Keinem von Denen ein, die mitunter an die wahrscheinliche Lebensweise der Irren in diesen Mauern dachten, dass ihre Lage durch die Behandlung sogar noch schrecklicher gemacht wurde, als durch ihre Krankheit. Die erschrockenen Besucher fanden manche rasend, und man gab allgemein zu, dass Strenge nothwendig zu ihrer Behandlung gehöre, zwar zu bedauern, aber ganz wesentlich für ihre gehörige Beherrschung sei; indessen kam Niemanden der Gedanke, dass fortwährende Strenge die wirkliche Ursache der fortwährenden Raserei war. Vor dem Baue (1675) der *New Bethlem* genannten Anstalt in *Moorfields* lesen wir über das ursprüngliche Hospital dieses Namens nur von Ketten, Handfesseln und Stöcken. Ein 1598 ernanntes Committee hatte das Haus für so ekelhaft und schmutzig erklärt, dass man Keinem zumuthen könne, hinein zu treten. Das neue Gebäude, so mangelhaft es war, wurde der Gegenstand grossen Lobes; jedoch wurden seine Verdienste hauptsächlich von seinen eigenen Beamten besungen, und wir wissen aus authentischen Nachrichten über das Institut wenig mehr, als dass seine Bewohner bis zum Jahre 1770 dem Publikum für Geld gezeigt wurden; der Eintritt in dasselbe kostete zwei Penny, später einen Penny.

Im Jahre 1774 war nun eine Acte für die bessere Einrichtung der öffentlichen und Privat-Irrenanstalten Englands durchgegangen; sie war aber höchst unwirksam. Es wurden fünf Mitglieder des Collegiums der Aerzte ermächtigt, Concessionen für Asyle zu verleihen und die Institute zu untersuchen, welche innerhalb 7 Meilen von London lagen. Auf dem Lande gab man diese Vollmacht den Friedensrichtern und einem Arzte in jedem Bezirke. Die Gewalt dieser Visitatoren war beinahe auf die Ertheilung von Concessionen beschränkt, welche oftmals mit so wenig Rücksicht auf den Charakter des Bewerbers verliehen zu sein scheinen, als ob es sich um die Concession für ein Wirthshaus handelte. Das ist auch jetzt noch mit-

unter der Fall. Dieser Uebelstand liegt in der Wurzel so mancher anderer Uebel, die von keiner gesetzlichen Verfügung erreicht und beseitigt werden können, bis ihre Wurzel selbst ausgerottet ist.

Mehr als 30 Jahre nach dieser Verfügung berichtet uns Dr. *Haslam*, dass Irre, bei denen man einen Einfluss des Mondes voraussetzte, gebunden, gekettet und in besonderen Perioden der Mondeszeit sogar gepeitscht wurden, um der Zunahme der Aufregung vorzubeugen, — eine Grausamkeit, die beinahe zu widrig ist, um daran zu glauben.

In der That, fast will es scheinen, als ob in der Zeit von der Mitte bis nahe zum Ende des letzten Jahrhunderts die Anstaltsärzte wahnsinnig in der Grausamkeit geworden seien, in Folge der Straflosigkeit, die ihren Despotismus begleitete. Einige deutsche Aerzte ersannen sogar abentheuerliche Arten von Lärm und Torturen; sie wünschten sich eine Maschinerie, wodurch ein Ankömmling des Asyls, nachdem er über eine Metallbrücke quer über einen Wassergraben gezogen worden, plötzlich zur Spitze eines Thurmes erhoben und eben so plötzlich in eine dunkle und unterirdische Höhle niedergelassen würde; für noch besser sogar erklärten sie Vorrichtungen, um einen Kranken zwischen Kröten und Schlangen hinunter zu lassen. So wurden selbst Leute, die von Natur nicht grausam waren, an Härte gewöhnt, bis alle Gefühle der Humanität in ihnen erloschen waren. Sogar vor 17 Jahren noch sah ich oft zu meinem Erstaunen, wie humane Aerzte als blosse Zuschauer jeder Form betrübenden Zwanges, aber ohne ein Wort der Theilnahme, ohne einen Befehl zur Linderung des Zwanges, täglich in der Anstalt ihre Runde machten. Aber Menschenherzen sind in solchen Dingen allmählich verhärtet worden. Angesehene medicinische Werke bezeichneten als Hauptprincip in der Irrenbehandlung — Erregung von Furcht, als bestes Mittel dazu — Bestrafung, und als beste Art der Bestrafung — Schläge. Der grosse angesehene Dr. *Cullen*, gewiss einer der aufgeklärtesten Aerzte seiner Zeit, war ein Anhänger dieser Praxis, obgleich seiner Theorie nach das Irresein auf gesteigerter Reizbarkeit des Gehirns beruhte.

So wurden nach und nach die Zwangsmittel immer härter, die Torturen immer ausgesuchter. Zu anderen grausamen Erfindungen gehörte auch, dass man einen arglosen Kranken manchmal veranlasste, über einen verrätherischen Fussboden zu gehen; dieser gab nach, der Kranke fiel in ein Ueberraschungsbad und wurde darin

halb ersäuft, halb zum Tode erschreckt. In einigen Asylen des Festlandes wurden die Kranken in einem Brunnen angekettet, dessen Wasser man allmählich höher steigen liess, um den Kranken durch den Anblick eines unvermeidlichen Todes zu erschrecken.

Andere Methoden, die sogar noch in den letzten 60 Jahren eingeführt wurden, um die Phänomene des Irreseins zu beherrschen, können nur betrachtet werden als schweigende Bekenntnisse der allgemeinen Unwirksamkeit der Medicin und der gemeinen Absicht eitler oder unwissender Menschen, das durch Gewalt zu bewirken, was sie durch Wissenschaft nicht erreichen konnten. Mit beinahe eben so vielem Amusement als Erstaunen lesen wir, wie ehrfurchtsvoll Dr. *Hallaran* es anerkennt, dass Dr. *Cox* den Fachgenossen das „*sichere und wirksame Mittel*“ des Drehrades bekannt machte, dessen Erfindung Dr. *Cox* „*sehr grossmüthig dem Dr. Darwin zuschreibt*.“ In diesem Apparate wurde der Manische oder Melancholische in einem Ruhebett oder Sessel festgeschnallt und in verschiedener Schnelligkeit, bis zu hundert Schwingungen in der Minute, rotirt. Die Maschine diente zwei Indicationen. Man wählte die horizontale Lage des Kranken, um Schlaf zu verschaffen, die aufrechte Stellung, um Darmthätigkeit zu erregen, falls jene in Fällen von Aufregung ihre Wirkung versagte. Es ist bekannt, dass Kranke, die einmal im Drehrade gewesen waren, später immer durch dieses Wort in Schrecken geriethen, dass Puls und Temperatur durch jenes so sehr herabgesetzt wurden, dass der Arzt in Angst gerieth; es entstand eine hässliche Suffusion des Gesichtes, die häufig Ecchymosen der Augen zurückliess; das Drehrad wirkte als Emeticum und Hypercatharticum. Trotzdem wurde es aber als ein Mittel gepriesen, das den Unlenksamen unterwerfe und, noch merkwürdiger!, den Melancholiker veranlasse, „ein natürliches Interesse an den Ereignissen des Lebens zu nehmen.“ Es ist hübsch, wenn man ferner erzählt, dass die erwähnten unbehaglichen Wirkungen sicherer bei der aufrechten Stellung des Kranken eintraten. Mitunter, glaub' ich, hatte diese barbarische Erfindung noch schlimmere Folgen, und daher blieb wohl Dr. *Hallaran's* Empfehlung, „keine gut eingerichtete Irrenanstalt“ solle ohne eine solche Maschine sein, — erfolglos. In seinem Werke (vol. 1, pag. 156) spricht *Esquirol* von jener Praxis; er beschreibt „la machine de Darwin“ als ähnlich dem *jeu de bague* und spricht davon, als sei sie aus den Kunststücken in die Medicin herüber gekommen. Kurze Zeit fand sie auf dem Festlande einigen Anklang, aber

die heftigen durch sie bewirkten Ausleerungen, denen Ohnmacht und ungemeine Schwäche folgten, führten zu ihrer Abschaffung. Dr. Cox hat vorgeschlagen, sie in einigen „hoffnungslosen“ Fällen in der Dunkelheit mit Hinzufügung ungewöhnlicher Getöse und Gerüche etc. zu benutzen, damit jeder Sinn angegriffen werde; aber ich glaube nicht, dass dieser Rath jemals befolgt wurde.

In der gleichen einfachen Absicht, heftige Symptome zu unterdrücken, sind nach und nach, wie es scheint, alle Formen mechanischen Zwanges eingeführt worden; viele von ihnen wurden von Zeit zu Zeit mit Widerstreben wieder verlassen, wogegen andere, als nothwendig zur Beherrschung des Irren, noch jetzt beibehalten werden. Der Hauptzweck all' dieser Erfindungen ist, die Bewegungen des Kranken zu beschränken, was in verschiedenen Asylen und Ländern auf verschiedene Weise bewirkt wurde. Die einfachsten und wohlfeilsten Mittel waren Ketten; nach ihnen kamen die milderen Zwangsjacken, welche die Arme an den Rumpf schliessen; die Beine wurden durch Fussfesseln gesichert. Auf Handfesseln, Ledermuffs und Riemen hielt man viel, in schwierigen Fällen unter gleichzeitiger Anwendung von schweren, runden Halskragen und Harnischen. An den Mauern standen Kranke mit den Händen daran befestigt; andere waren an eine Bank geschlossen, die ihnen zum Sitze diente; andere sassen auf einem Stuhle, ähnlich den alten Nachtwächterhäuschen, und viele wurden durch Ketten oder Riemen im Bette festgehalten. Nach dem Erfindungsgeiste der Ober-Aerzte waren die Zwangsmethoden verschieden, ihr Zweck aber immer der nämliche, die Bewegungen des Kranken zu beschränken. Die ausgedehnten Actionen der Glieder wurden zwar unterdrückt, aber an die Quelle der Aufregung im Gehirn dachte man nicht.

Um die Zeit, als *Pinel's* grosses Werk der Reform in Frankreich ausgeführt, und Tausende von Kranken aus jahrelanger Kettung erlöst wurden, begann mit Hülfe der göttlichen Vorsehung ein ähnliches Werk in einer Provinzialstadt Englands. Wie oftmals wichtige Reformen, ging es von einem Zufall aus. Unter den schlechten Asylen unseres Landes scheint damals das der Stadt *York* das schlechteste gewesen zu sein. Im Jahre 1772 gegründet wurde es bald ein Schauplatz gewinnsüchtiger Intrigue und übler Verwaltung und später ein Muster jeglicher Verkehrtheit und Abscheulichkeit. Um 1791 wurde eine kranke Frau von der „Gesellschaft der Freunde“ in diesem Institute untergebracht. Ihre von *York* entfernt lebende Familie

bat einige Bekannte, sie zu besuchen; diese wurden aber nicht zugelassen, und nach einigen Wochen starb die unglückliche Kranke. Das erregte unangenehmen Argwohn oder bestätigte vielmehr den Verdacht, der schon seit längerer Zeit bestanden hatte. Die Gesellschaft der Freunde enthielt sich jeden directen Tadels über das Asyl, handelte aber mit ihrer charakteristischen Raschheit und Menschenliebe und beschloss, obgleich kaum über hinreichende Mittel gebietend, die Gründung eines eigenen Asyles.

So entstand die *Retreat* zu *York*; sie wurde nach einigen Jahren eröffnet. Der Hauptförderer dieses bewundernswerthen Asyles, des ersten in Europa, wo jedes aufgeklärte Behandlungsprincip zur Ausführung kam, war der seel. *William Tuke* von *York*. Sein vortrefflicher noch lebender Enkel, *Samuel Tuke*, besuchte selbst bis in sein spätes Alter jenes bewunderungswürdige Etablissement sehr fleissig und leitete es mit grösster Thätigkeit. Wer die Ansichten zu kennen wünscht, die in allen Irrenanstalten herrschen sollen, findet auch jetzt noch kein Werk, worin sie deutlicher dargelegt sind, als in *Samuel Tuke's* Bericht (1813) über die *Retreat* zu *York*. In den werthvollen Werken *Pinel's* und seines geehrten Nachfolgers *Esquirol* finden wir genaue Beschreibungen aller Varietäten von Geistesstörung und klare Ansichten über ihre Behandlung, aber in keinem sind die Einzelheiten der ökonomischen, ärztlichen und moralischen Verwaltung eines Irrenhauses überzeugender auseinander gesetzt, als in dem Werke von *Samuel Tuke*. Theilnahme anstatt grober Lieblosigkeit, anstatt Grausamkeit und „Schläge“, Zerstreuung des erregten und bekümmerten Gemüthes durch verschiedene Beschäftigungen, weises Zutrauen zu den Kranken, wenn sie versprachen, sich zu beherrschen, — verschafften der Ordnung und Reinlichkeit das Uebergewicht und verbannten fast den wüthenden Wahnsinn aus dieser nach weisem Plane gegründeten Heilanstalt.

Wir Alle, welche den Beispielen *William* und *Samuel Tuke's* gefolgt sind, ohne sie erreicht zu haben, müssen stets dankbar anerkennen, wie Grosses wir ihnen schulden. Es ist wahr, weder sie noch *Pinel* wagten es, den mechanischen Zwang gänzlich abzuschaffen; *Charlesworth* blieb es vorbehalten, dieses zu versuchen, *Gardiner Hill*, es in *Lincoln* durchzuführen, und in *Hanwell* sollte es in weitester Ausdehnung befestigt werden. Hat aber der Wetteifer, der in den letzten 20 Jahren durch die Veränderungen in den Asylen hervorgerufen wurde, erst nachgelassen, dann wird jeder Geschichtsschreiber

dieser Institute auf *Pinel* und *Tuke* als die Männer hinweisen, die auf der Bahn zum vollendeteren Systeme der Zwangslosigkeit vorangingen.

Angenehm wäre es, wenn man sagen könnte, dass durch die Bemühungen jener grossen und guten Männer in Frankreich oder England der Weg zur Verbesserung der Irrenbehandlung geebnet worden sei; dies war aber in keinem von beiden Ländern der Fall. Noch beinahe 40 Jahre lang nach dem Beginne der Reform der Pariser Anstalten behielten die meisten Departements-Asyle den widerlichen, früher allgemeinen Charakter bei. Die Zellen blieben eng, feucht und dunkel, einige lagen unter der Erde, Luft und Licht drangen nur ein, wenn die Thüre (4 Fuss hoch, oder etwas darüber) aufging. Die Rasenden schliefen auf blosser Erde, die Hülflösen lagen auf Stroh, das man selten erneuerte. Die Wärter blieben immerfort nachlässig im Aeussern und roh in ihren Manieren, sie betraten die Zellen mit Stöcken, Peitschen und schweren Schlüsseln bewaffnet, in Begleitung grimmiger Hunde.

Esquirol, der 1810 auf *Pinel* in der *Salpêtrière* folgte, besuchte fast alle Asyle Frankreichs und schuf durch die Schilderung ihres Zustandes, durch seinen Einfluss als Arzt und durch den klinischen Unterricht in den Geisteskrankheiten, den er zuerst einführte, unberechenbare Vortheile für ganz Frankreich, ja man kann wohl sagen, für ganz Europa. Er sagt in einer Schrift vom Jahre 1818, dass er die Irren nackt, mit Lumpen bedeckt, oder nur mit Stroh versehen, auf kalten und feuchten Steinpflastern gefunden habe. Ihre Nahrung war roh, sie lebten ohne frische Luft, ohne Licht, ohne Wasser zur Stillung des Durstes, unter der Herrschaft von Gefangenwärtern, in Höhlen angekettet, die für wilde Bestien zu schlecht waren. Der allgemeine Gebrauch der Ketten war empörend, die Kranken trugen Halskragen und Gürtel von Eisen, Hand- und Fussfesseln. Einige waren durch 1½ Fuss lange Ketten an die Wand geschlossen, und diese Methode rühmte man als besonders beruhigend. Ketten wurden ihrer Wohlfeilheit wegen den Zwangsjacken allgemein vorgezogen. Heilende Arzneien kamen nicht in Anwendung, aber Einsperrung, Ueberraschungsbäder, Züchtigung wurden von den rohen Wärtern nach Belieben benutzt. *)

*) Des maladies mentales, vol. 2, pag. 399, 412.

Die Irren Englands wurden nicht viel besser behandelt. Noch 1815 waren derartige Missbräuche allgemein; *) es liegen sogar klare Beweise vor, dass sie noch im Jahre 1827 existirten, ja es lässt sich nicht läugnen, dass noch 1850 in mehreren öffentlichen und Privatanstalten nicht wenige übrig geblieben waren. Die verschiedenen Berichte der *Commissioners in Lunacy* beweisen das sattsam, in merkwürdig genauer und ganz unbestreitbarer Weise. In einigen privilegierten Provinzialanstalten wurden Männer und Frauen des Nachts in schlechten Hintergebäuden ohne Aufsicht gelassen, ohne Heizung oder sonstige Wärmemittel, ohne allen Schutz. Bäder gab es nicht, und von ärztlicher Behandlung war keine Rede. Die Zimmer in einigen Privatanstalten Londons werden „vollgepfropft, feucht, schmutzig, ungelüftet und wahrhaft ekelhaft“ genannt; die Schlafzimmer erhielten Luft und Licht durch unverglaste Oeffnungen. Schwache Kranke liess man ohne Getränk, ohne gehörige Aufwartung liegen, nun und dann wurden in hölzernen Näpfen einige Kartoffeln vorgesetzt. In einem Hause zu *Fonthill* in *Wiltshire* war unter 14 weiblichen Kranken nur eine ohne Fesseln, und nur drei befanden sich ausserhalb ihres Schlafgemachs.

In einer anderen grossen Privatanstalt nahe bei London „waren mehre der unglücklichen Frauen an ihre Betten gekettet, nackt oder bloss mit einer hanfenen Decke versehen, und das im Monat December.“ Von Samstag Nacht bis Montag Morgen wurden die schmutzigen Kranken an ihre Lagerstätten gekettet und ohne Unterbrechung „in vollgestopften, unventilirten Räumen“ eingesperrt. Dort lagen sie „nackt auf Stroh, nur durch eine wollene Decke geschützt;“ die Fenster waren Oeffnungen ohne Glas; es war weder von Eintheilung in Classen die Rede, noch von Beschäftigung, medicinischer Behandlung, Bädern und Reinlichkeit. Ein einziges Handtuch in der Woche war zum Gebrauch für 170 Kranke bestimmt; manche wurden im strengsten Winter mit kaltem Wasser gewaschen. Der Würde dieses Systems entsprechend lagen unter etwa 400 Kranken 70 fast ohne Unterbrechung in Ketten; das war noch der Fall vor weniger denn 30 Jahren.

*) Report, together with the Minutes of Evidence, etc., from the Committee appointed to consider of Provision being made for the better Regulation of Madhouses in England. London, 1815.

Später, 1844, berichteten die Commissioners, dass in einer Privatanstalt mehre Zimmer beinahe dunkel, dass in anderen weder Tische noch Sitze waren, dass im ganzen Hause die Wäsche weder auf den Betten, noch bei den Kranken jemals gewechselt wurde. Zwangsmittel natürlich wurden freigiebig benutzt, und manchmal waren die restrainirten Kranken nackt. In anderen Privatinstituten waren Lärmende und Ruhige, Reinliche und Unreinliche zusammen eingesperrt, alle Arten mechanischer Beschränkung fortwährend im Gebrauche, selbst bei vielen ganz ruhigen Kranken. Die Räume waren schmutzig, zum Theil unerträglich ekelhaft; Höfe oder Gärten für frische Luft gab es nicht.

Selbst noch im Jahre 1846 finden wir in den Commissionsberichten Notizen über die schlechte Nahrung in einigen concessionirten Anstalten. Vier und eine halbe bis sechs Unzen Brod mit abgerahmter Milch bildeten das Frühstück und Abendessen, eine sog. Fleisch- und Kartoffelpastete das Mittagessen; an drei Tagen in der Woche betrug die Fleischration noch nicht eine Unze; an zwei anderen Tagen bestand das Mittagessen aus Suppe und Schmalzpudding, und an den zwei übrigen, wo das Mittagessen ein Fleischdiner hiess, kamen auf jede Portion etwa ein und eine halbe Unze Fleisch. Alles in diesen Anstalten harmonirte mit dieser Knickerei; die Durchgänge des Hauses waren äusserst kalt, die Tagsräume sehr ungenügend erwärmt, und des Nachts gab es nur eine wollene Decke und ein Bettuch; die Tageskleidung war oft zerlumpt und schmutzig.

Volle 7 Jahre früher, als diese Dinge noch an der Tagesordnung waren, wurde in *Hanwell* das *Non Restraint-System* eingeführt. Die Indifferenz oder vielmehr der Abscheu der Eigenthümer jener elenden Stätten vor allen Maassregeln, welche die Lage der unglücklichen, ihrer Sorge anvertrauten Wesen verbessern konnten, und ihr Entschluss, mechanische Beschränkungen als Ersatz für alle besseren Mittel der Controle gelten zu lassen, hatten sich in jenen Jahren in nachdrücklicher und manchmal triumphirender Weise realisirt. Die Noten der Commissioners und die Gewalt der öffentlichen Meinung trieben sie endlich wider ihren Willen zu Reformen. Aber die Principien, welche zu all' den vormaligen Missbräuchen führten, wurden nicht vernichtet, und Nichts schützt den Irren vor Rückkehr des alten schimpflichen Behandlungssystems, als fortwährende wachsame Inspection, — denn Habsucht ist immer von allen Leidenschaften die grausamste.

Während die *Retreat zu York* früh einen erhabenen Character annahm, blieb das alte *York-Asyl* fortwährend ein Schandfleck dieser grossen Grafschaft und des ganzen Landes. In seiner Verwaltung folgte eine Grausamkeit der andern, bis 1813, nach Jahren ehrenwerther Anstrengung von Seiten einiger unabhängiger Landedelleute, die sich nicht durch die indignirenden Committee-Beschlüsse, noch durch die unaufhörlichen Lobreden auf das Asyl Seitens höchst einflussreicher Adelige entmuthigen liessen, — bis endlich 1813 das ganze System ans Tageslicht gezogen wurde.

Heimlichkeit war lange der Schutz der Beamten gewesen; die Aerzte verordneten Medikamente von unbekannter Natur; Besuche wurden so viel als möglich verhindert. Das Verwaltungs-Committee war gleich arrogant und ignorant; ohne Controle herrschte jeder Missbrauch; die armen Kranken waren halb verhungert. Es gab keine Classification weder in noch ausser dem Hause. Auf Reinlichkeit und Lüftung wurde nicht gesehen. Zahlreiche Kranke waren in engen Wohnzimmern eingepfercht; mehrere schliefen zu Dritt in einem Bette. Ketten scheinen sehr allgemein in Gebrauch gewesen zu sein. Ueber das thatsächliche „Verschwinden“ vieler Kranken wurde niemals Rechenschaft abgelegt; manche wurden, wie man vermuthete, gemordet. Beim Bericht über die Zahl der Todesfälle wurden viele, zuweilen 100 unter 300, aus der Todtenliste gestrichen und in die Liste der Geheilten gestellt. Es herrschte ein allgemeines System des Betrugs und der Unterschleife; die Aerzte waren Betrüger, die Rentmeister fälschten ihre Rechnungen und verbrannten ihre Bücher, die Matrone, eine würdige Genossin, profitirte von den Artikeln, die sie für das Haus einkaufte.

Während der Untersuchung über diese und andere Ungerechtigkeiten und Grausamkeiten wurde ganz in Uebereinstimmung und offenbar mit Wissen der Beamten der Versuch gemacht, das ganze Haus durch Feuer zu vernichten, — Bücher, Papiere und Kranke. Der Plan gelang zum Theil; das Haus wurde grossentheils sammt den meisten Büchern und Papieren zerstört; auch viele Kranke verunglückten, wie viele, ist nie ermittelt.

Den Bosheiten jener schändlichen Anstalt wurde erst 1814 ein Ende gemacht; da erst wurden dort von Mr. *Godfrey Higgins*, einem der unermüdlichsten Reformer, geheime Zellen entdeckt, — Zellen, viel an Zahl und, wie der Bericht sagt, „in einem Zustande schreck-

lichen Unflathes, über alle Beschreibung hinaus.*) Bis zu jener Zeit hatte das Committee keine Kenntniss davon gehabt.

Das folgende Jahr ist in den Annalen der Irrenanstalten dadurch merkwürdig, dass das Parlament dem Zustande des *Bethlem-Hospitals* seine Aufmerksamkeit zuwendete. Der gute Saamen, der zu *York* ausgestreut war, begann jetzt aufzugehen. *Samuel Tuke's* Werk vom Jahre 1813 wurde 1814 in der *Edinburgh Review* durch den Rev. *Sidney Smith* recensirt, dessen mächtige und geistreiche Feder schon oft den Zwecken reinsten Menschenliebe gedient hatte. Im nämlichen Jahre untersuchten Mr. *Wakefield*, Mr. *Western* und Mr. *Calvert* das *Bethlem-Hospital*; Mr. *Wakefield* übergab im Mai 1815 einer Commission des Unterhauses die Schilderung seines Zustandes.

Damals, man wolle sich hieran bei diesem Berichte erinnern, damals waren schon 23 Jahre nach *Pinel's* Reform verflossen.

In den Weibersälen zu *Bethlem* fanden sie in einem der Nebenzimmer „etwa 10 Kranke, alle mit einem Arm oder Bein an die Mauer gekettet; die Kette gestattete ihnen nur, bei dem Sitz oder der Bank, die an der Wand fest war, aufrecht zu stehen oder sich darauf zu setzen.“ Der Anzug bestand bei allen nur aus einem wollenen Oberkleide, nach Art eines Toilettenmantels, das jedoch nicht um den Leib befestigt werden konnte; sie hatten aber weder Schuh' noch Strümpfe. Einige Kranke waren in Schwachsinn verkommen, schmutzig und ekelhaft; unter ihnen lebten andere, die einer zusammenhängenden Unterhaltung fähig, verständig und gebildet waren. Viele Frauen fand man in ihren Zellen eingeschlossen, angekettet und ohne Kleidung ausser einer Decke. Auf der Männerseite waren sechs Kranke in einem Nebenzimmer dicht an die Wand gekettet, fünf mit gefesselten Händen und einer mit dem rechten Arm und Bein an der Wand angeschlossen. Ausser dem wollenen Oberkleide hatten sie keinen Anzug. Die Zimmer sahen aus, wie Hundeställe. Ketten waren durchgängig für Zwangsjacken substituirt. Die Unreinlichen und Alle, welche nicht aufstehen mochten, durften im Bette liegen bleiben, in welchem Zustande kann man sich denken. In einer Zelle fand man einen Kranken, dessen Zustand auf einer Tafel in *Esquirol's* Werk dargestellt und, eben nicht zur Ehre unserer Behandlung in England, verewigt ist. Er hiess

*) A History of the York Asylum etc. York 1815. Ein Werk, welches, ich glaube mit Recht, dem seel. Mr. *Jonathan Gray* zugeschrieben wird.

Norris und war früher ein kräftiger und heftiger Mann. Da er sich einmal für eine ihm ungebührend erscheinende Behandlung seitens des Wärters gerächt hatte, so befestigte man ihn an einer langen Kette, die auf sinnreiche Weise durch die Mauer in das nächste Zimmer ging; von hieraus konnte der siegreiche Wärter, ausser dem Bereiche des Kranken, diesen Unglücklichen dicht an die Mauer ziehen, so oft es ihm gefiel. Diesen Schimpf zu verhindern, umwickelte der arme *Norris* die Kette mit Stroh; aber sei es, dass die rohen Neigungen des Wärters durch kein wachsames Auge gezügelt wurden, oder die Anstaltsbeamten an seiner Grausamkeit Theil nahmen, — jetzt wurde für den Kranken eine neue und raffinirte Tortur in der Form eines sinnreichen Eisenapparates erfunden. Rund um seinen Nacken legte man einen starken Eisenring, von dem eine kurze Kette zu einem Ringe auslief, der an einer kräftigen, 6 Fuss hohen, senkrecht in der Wand eingefügten Eisenstange aufwärts und abwärts gleiten konnte. Um seinen Körper war ein starkes, ungefähr 2 Zoll breites Eisen befestigt, das an jeder Seite einen kreisrunden Vorsprung hatte, welcher die Arme fest einschloss und dicht an den Rumpf legte. In diesem Apparate konnte der Kranke sich wohl an der Wand aufrichten, sich aber keinen Fuss weit von ihr entfernen, keinen Schritt thun, sich nicht mal niederlegen, ausser auf den Hintern. In dieser Slaverei lebte er 12 Jahre lang. Während eines grossen Theiles dieser Zeit soll er in der Unterhaltung vernünftig gewesen sein; aber all' die 12 Jahre brachten ihm *keine* Veränderung, keinen erquickenden Wechsel, keine Erleichterung, keinen frischen Lufthauch, keine Beschäftigung, keinen Blick auf die Gefilde oder Gärten, auf den Himmel und die Erde; jeder elende Tag, jede Nacht waren gleich den übrigen. Endlich kam die Erlösung, die er aber nur ein Jahr lang überlebte. Schmerzlich ist es, hinzufügen zu müssen, dass dieser langen Züchtigung alle Anstaltsbeamten protokollarisch beigestimmt hatten. Wo gibt es einen kräftigeren Beweis, dass fortwährendem Anblicke von Grausamkeit endlich Verhärtung folgt, und was erläutert besser die moralische Veränderung des Menschen, welche erfolgt, wenn er ohne Verantwortlichkeit eine Gewalt ausüben kann. Theils war es Gewohnheit, theils Gleichgültigkeit, theils Furcht, dass ehemals Aerzte, die gerade nicht der Lieblosigkeit zu beschuldigen waren, die Kranken aufregende Beschränkung in jeder Form ertragen liessen. Solche That-sachen rechtfertigen den unbegrenzten Argwohn gegen die Con-

cession selbst des geringsten, nur gelegentlichen mechanischen Zwanges in einem Asyle. Einmalige Gestattung, unter was immer für einem Vorwande, wird mit der Zeit jeden Missbrauch nach sich ziehen.

Es thut meinem Herzen wohl, mich von jenen Gräueln abwenden und die Verbesserungen und den Fortschritt, so wie den Triumph zu melden, welchen Liebe und Vernunft über Grausamkeit und rohe Gewalt feierten. Doch erinnere man sich wohl, dass beinahe jedes Unwesen fort dauerte, so lange noch mechanische Beschränkungsmittel in Asylen angewandt wurden, und dass die langjährigen Missbräuche erst nach gänzlicher Beseitigung jener allmählich verschwanden. Von 1792 — 1839 kamen in den meisten öffentlichen und Privatanstalten Vernachlässigungen jeder Art fortwährend vor, und es fehlte nicht an Berichten darüber. Von jenem letzteren Zeitpunkt an, wo der mechanische Zwang zuerst in einigen unserer grossen Asyle gänzlich abgeschafft wurde, sind all' die Missbräuche allmählich verschwunden, und als das System der Zwangslosigkeit im Laufe von 15 Jahren die Regel geworden, da wurden auch die Missbräuche die Ausnahme. Jetzt seit 16 Jahren sind alle mechanischen Zwangsmittel abgeschafft, zuerst in *Lincoln*, dann in *Hanwell*, — eine Reform, die bald nachher zu *Nordhampton*, *Glasgow*, *Lancaster*, *Gloucester* und *Stafford* adoptirt, nach und nach zu einem Behandlungssystem führte, welches eine Masse von Einzelheiten in sich fasst, die bedachtsam und allmählich als Ersatz für Banden, Fesseln und alle Arten mechanischer Einschränkung ersonnen wurden. Dieses System, der Praxis von Jahrhunderten, vielen Vorurtheilen und rein egoistischen Gefühlen widerstreitend, hat seitdem beständige, wenn gleich langsame Fortschritte gemacht, bis aus fast jedem öffentlichen Asyle Englands, Schottlands und Irlands mechanische Zwangsmittel gänzlich verbannt worden sind. Wo nur ein beherzter Versuch gemacht wurde, geschah es mit Erfolg, und unter den vielen neuen und prächtigen Irrenhäusern, welche seit den letzten neun Jahren in England gegründet und eröffnet wurden, scheint kein einziges zu sein, wo noch ein Werkzeug mechanischer Beschränkung zugelassen wäre.

Bis jetzt hat diese Verbesserung allein in unserem Vaterlande vollkommen günstige Aufnahme gefunden; in einem grossen Theile des Festlandes von Europa wurde und wird sie ernstlich bekämpft, aber ohne dass ein Versuch damit gemacht wird. In Frankreich ist sie

sorgfältig discutirt und ausdrücklich in wichtigen amtlichen Berichten verdammt worden, und neue Berichte aus einem oder zwei unserer englischen Asyle enthalten Ausdrücke, welche die Neigung, zu Zwangsmitteln zurückzukehren, unter so jämmerlichen Vorwänden andeuten, dass man wohl sieht, wie das allmälige Wiedererscheinen all' der schrecklichen Apparate mechanischer Beschränkung in den Grenzen der Möglichkeit liegt.

Freilich sind bei uns selbst die eifrigsten Vertheidiger des mechanischen Restraint klug genug, nicht durch augenfällige Anwendung desselben die Gefühle der Besucher der Anstalt zu beleidigen. Wenn sie in einigen düstern Zimmern ihrer Anstalten statthat, so sind diese nicht allgemein zugänglich; höchstens gesteht man, nur in milder Weise zu solchen Maassregeln zu greifen, welche man als zuweilen unerlässlich bezeichnet. Aber kein Irrthum ist grösser als zu wähnen, der sog. gelinde mechanische Zwang sei mit einem allgemeinen Behandlungsplane verträglich, der in allen anderen Beziehungen vollkommen untadelhaft und human ist. Die Abschaffung muss absolut sein, oder sie ist unwirksam. Ausnahmefälle können möglicher Weise vorkommen, obschon in öffentlichen Anstalten selten. Im Allgemeinen gilt aber, dass, wenn gleichsam als Gewohnheitspraxis des Asyles Hände und Füsse nach Belieben der Wärter gebunden werden dürfen, die Krankheit in jeder Weise sich verschlimmert, und Vernachlässigung und Tyrannei in allen Gestalten hervortreten, bis langsam, aber ganz sicher, Zwangsmittel die gebräuchlichen Substitute werden für Aufmerksamkeit, Geduld, Nachsicht und richtige Ueberwachung.

Der jüngste Bericht der Commissioners in Lunacy über die Behandlung der geisteskranken Armen in Londons Arbeitshäusern hat Thatsachen bekannt gemacht, die genugsam beweisen, dass allen alten Uebeln nur Einhalt gethan wird durch Ueberwachung und Oeffentlichkeit, dass die Neigung, diejenigen zu vernachlässigen, welche der Vernunft beraubt sind, immer noch existirt und eine wachsame Opposition erfordert. Man sollte daher nicht vergessen, was das alte System war, noch gelindere Formen desselben so ohne Weiters gestatten; seine Uebel waren nicht imaginär, sondern wirklich und schrecklich. Wer jetzt die saubern, ruhigen, geordneten Räume gut verwalteter Asyle besucht, findet keine Spur *des* Zustandes, welchen die Vertheidiger des Restraint als Etwas kaum zu

Tadelndes bezeichnen. In jenen düstern Räumen, wo Hände und Füße tagtäglich mit Riemen und Ketten gebunden, Zwangsstühle, Ueberraschungsbäder, ja sogar Drehschaukeln geduldet wurden, war Alles übereinstimmend schlecht. Die Kranken waren eine schutzlose Heerde, der Gnade von Männern und Frauen anvertraut, die immer hart und strenge, oft grausam und manchmal brutal waren. Das steht protokollarisch fest und kann weder geläugnet, noch durch Erläuterungen beseitigt werden. Kalte Zimmer, Strohbetten, magere Kost, dürftige Kleidung, ungenügendes Bettzeug, Finsterniss, verpestete Luft, Siechthum und Leiden, Nachlässigkeit der Aerzte, — all dies war etwas Gewöhnliches und muss es, wie auch immer bemäntelt, überall bleiben, wo das Zwangssystem ein Gegenstand des Lobes bleibt. Vor Anstellung von Commissären, denen die Untersuchung der Asyle zustand, war man so sicher verborgen, dass, um das Maass des Uebels voll zu machen, ekelhafter Schmutz, wimmelndes Ungeziefer und Wärterpeitschen ohne Gefahr noch hinzukommen konnten. Barmherzigkeit, Mitleid, schickliche Rücksicht für Kummer, Alter und Geschlecht kannte man nicht; Jünglinge und Greise, Männer und Frauen, Rasende und Melancholische wurden mishandelt und ärger vernachlässigt, als die Thiere des Feldes. Die Zellen eines Asyles glichen den Käfigen einer schmutzigen Menagerie; das Stroh war ausgesucht schlecht, die Nahrung wurde durch Gitter hindurch geschoben; Aeusserungen von Wahnsinn traten zu Tage, wie sie heute nicht mehr vorkommen, denn sie waren nicht das Product einfacher Krankheit, sondern durch Misshandlung verschlimmerter Krankheit. Ich enthalte mich unnöthiger Anhäufung von Einzelheiten, um Behauptungen zu beweisen, von denen manche in unsern bessern Zeiten übertrieben erscheinen könnten. Manche findet man in dem Parlamentsbericht von 1815, in verschiedenen bereits erwähnten Berichten der Commissioners und in einem kleinen 1837 zu Edinburgh erschienenen Werke von Dr. W. A. F. Browne, Arzt am *Crichton Royal Irren-Institute* zu *Dumfries*. Es ist betitelt: „*What asylums were, are, and ought to be.*“ Noch andere findet man in dem zu London 1850 erschienenen Werke eines früheren Irrenanstaltsarztes; es heisst: „*Familiar Views of Lunacy and Lunatic Life.*“ Der Artikel „*Lunatic Asylums*“ in „*Supplement to the Penny Cyclopaedia*“ enthält fernere Thatsachen und Nachweise über dieselben Gegenstände.

ZWEITER THEIL.

Die erste Zeit des neuen oder Non Restraint-Systems.

Das Zwangssystem schliesst jedes nur mögliche Uebel einer schlechten Behandlung, jedes positive und negative Vergehen in sich, während die wachsame, vorsichtige, beinahe väterliche Leitung der Irren, die man unter dem Ausdrücke „*Non Restraint*“ begreift, Schutz gegen das Alles gewährt; das ist sein wahrer Character, wenn es richtig verstanden und gehandhabt wird. Es ist in der That vor Allem wichtig zu beachten, und *das* zu erläutern ist der Hauptzweck dieses Werkes, dass die blosse Abschaffung von Fesseln und Beschränkungsmitteln nur *einen* Theil dessen bildet, was man eigentlich *Non Restraint-System* nennt. In seinem vollen und wahren Sinne ist es ein vollkommenes Irrenbehandlungssystem, dessen Wirksamkeit in dem Augenblicke beginnt, wo der Kranke die Schwelle des Asyls überschreitet. Um dieses System genügend zu erläutern, denken wir uns einen tobsüchtigen Kranken, der eben in das Empfangszimmer geführt ist. Wir setzen ein Asyl voraus, wo ein gutes System bereits herrscht; die Wärter sind fleissig und ehrbar, das ganze Institut gut eingerichtet, die Nahrung reichlich, die Kleidungsstücke reinlich, das ganze Aussehen des Hauses ein heiteres. Diese Eigenschaften findet man selten oder nie in Asylen, wo noch mechanische Zwangsmittel herrschen. Die Wärter in letzteren haben einen eigenthümlichen Character; die weiblichen sind durchschnittlich mürrisch und schlumpig, die männlichen, schlecht gekleidet und schlecht gesittet, sehen aus wie Grobians. Die Kleidung der Kranken ist dürftig und zerlumpt, die Nahrung roh und schlecht zubereitet, die Zimmer beleidigen oft Gesicht und Geruch; Unbehaglichkeit und Düsterei herrschen überall.

Nun sei mir gestattet, einen Fall in *Hanwell* anzunehmen, einer Anstalt, die ich am besten kenne, und von der ich am bestimmtesten sprechen kann. Ich nehme das Beispiel eines Mannes, der vor ein oder zwei Wochen im hohen Grade tobsüchtig war, Anfangs träge und unbändig, seine Familie erschreckte, das Hausgeräth zerstörte, die Nachbarn belästigte, das Publicum haranguirte, in den Strassen Lärm machte und keinen Einspruch duldete, bis er von der Polizei

aufgebracht wurde. Eng gefesselt, manchmal mit gebundenen Händen und Füßen, oder in einer Zwangsjacke kommt er ins Asyl; er ist immer noch aufgereggt, aber erschöpft, er ist erhitzt, durstig und hat Fieber; sein Aussehen ist wild, sein Benehmen grimmig oder halsstarrig, seine Stimme ist von Schreien heiser, er hat sich nicht gewaschen, nicht rasirt und ist halb verhungert; seine Kleider sind zerrissen und schmutzig; oft findet man Quetschungen und Verletzungen, die er sich in seinem wüthenden Zustande zugezogen hat. Seine Heftigkeit flösst immer noch Schrecken ein, und er gibt seltsame Beweise von noch disponibler Kraft, so dass die, welche ihn ins Asyl brachten, bei ihm zu bleiben fürchten und wahrhaft froh sind, ihn los zu werden; sie sind erstaunt, dass es noch Leute gibt, die sich seiner annehmen, und warnen sie ernstlich, sich vor ihm zu hüten.

Oder man denke sich eine ebenso aufgeregte Frau, deren rasendes Gebahren von Furcht herrührt, in Folge des Wahnes, dass eine schreckliche Strafe über ihrem Haupte schwebe, dass sie in Stücke geschnitten oder lebendig verbrannt werden soll, wegen Verbrechen, deren sie sich angeklagt glaubt. Unter Eindrücken dieser Art sind ihre Gedanken wahrscheinlich auf Selbstmord gerichtet, den sie als eine Sühnung oder als ein Mittel betrachtet, ihren Leiden zu entgehen. Fälle von unendlicher Verschiedenheit lassen sich denken, in allen ist das Gemüth von Bestürzung, Verwirrung und Schrecken unter allen Verhältnissen ergriffen. Ueberall erscheinen hier die ersten Schwierigkeiten so gross und die Gefahren so drängend, dass natürlich die Umgebung des Kranken nur auf ihre Sicherheit bedacht ist, die man durch Beibehaltung der Zwangsmittel und Einsperrung und Dunkelheit obendrein am bequemsten zu gewinnen glaubt. Diesen Mitteln vertraute man früher ganz und gar, und Hunger, Schmutz und mancherlei Grausamkeiten waren ihre ganz natürlichen Folgen. Zum *Non Restraint* gehört aber ganz wesentlich der Gedanke, dass, wie auch immer der Zustand und die Lage eines neu aufgenommenen Kranken sei, er ins Asyl kommt, um geheilt zu werden, oder, wenn er unheilbar ist, um beschützt und gepflegt, vor Unheil bewahrt und beruhigt zu werden, dass man aber durch die Zwangsjacke keinen dieser Zwecke erreicht. Mögen daher die Kranken auch in so sicheren Banden ankommen, dass sie sich kaum rühren können, sie werden sofort von allen Banden und Fesseln befreit. Gewöhnlich scheint dieses Verfahren sie selbst zu überraschen,

und sie sind eine Zeit lang ruhig, aber oft misstrauisch und unsicher in ihren Bewegungen. Manchmal ist die beruhigende Wirkung dieser unerwarteten Befreiung dauernd, häufiger aber nur temporär. Jeder neue Kranke wird nun so bald als möglich von den Anstaltsärzten besucht. Sie versichern den Neuling mit einigen freundlichen Worten, dass er keine Misshandlung weiter zu befürchten habe. Dies gewinnt manchmal sogleich sein Zutrauen und bleibt ihm später immer erinnerlich; in vielen Fällen ist er aber zu verwirrt, um jene Versicherung zu verstehen; jedoch sind wenige oder keine Kranke gegen die Maassregeln unempfindlich, welche man in Uebereinstimmung damit sogleich einleitet. Die elenden Kleidungsstücke werden dem Kranken abgenommen; freundlich führt man ihn in's Badezimmer, und er geniesst, wahrscheinlich zum ersten Male im Leben, die Annehmlichkeit eines warmen Bades. Ist er dadurch erfrischt, so wird er sorgsam abgetrocknet und erhält eine saubere und bequeme Kleidung; im Wohnzimmer wird ihm alsdann eine gute und wohlzubereitete Mahlzeit vorgesetzt; selbst die Teller, Messer und Gabeln und all' das ganz einfache Tischgeräth sind bei Weitem reiner, als das, was er früher gebrauchte; vielleicht hat er es auch wohl nie in seinem elenden Leben voll Anstrengung so gut gesehen. Ein Kranker ist nach dieser vorläufigen Behandlung kaum als derjenige wieder zu erkennen, der erst vor einer Stunde ankam. Die Non - Restraint - Behandlung hat begonnen; schon erscheinen einige ihrer Wirkungen.

Nun kann aber auch der Kranke zu sehr in Wahnideen versunken oder zu sehr von Zorn oder bloss Angst ergriffen sein, als dass er selbst aus jener freundlichen Aufnahme sogleich Vortheil oder aus den liebelichsten Worten Trost schöpfen, oder augenblicklich sorgfältig ärztlich untersucht werden könnte. Lange wird indessen dieser Zustand nicht währen, wofern man nur Strenge und Vernachlässigung vermeidet. So lange er dauert, beschränkt sich die Thätigkeit der Beamten auf solche Maassregeln, welche die Sicherheit des Kranken und seiner Umgebung garantiren und zugleich die Rückkehr der Ruhe befördern. Er ist indessen oft völlig ohne Ruhe und Rast, er rennt umher und ist zu harmlosen Possen geneigt. Alsdann wird er durch vielen Einspruch nur aufgeregter, und sehr schwer lernen die Wärter, sich nicht unnöthiger Weise einzumischen. Wenn jede Bewegung beschränkt, jeder Antrieb unterdrückt wird, so geräth der vorher gut gelaunte Kranke in Zorn und geht dem Wärter

zu Leibe; das ist dann dort, wo Zwangsmittel gebräuchlich sind, häufig die erste Veranlassung zur Anlegung der Jacke.

Ich habe viele Kranke gekannt, die in der Anstalt die erste Zeit in Aufregung zubrachten; sie würde noch länger gedauert haben, falls man sie mit Riemen und Eisen gefesselt hätte; gleichwohl konnte man sie während jener wenigen Tage nicht ganz ihrer Freiheit ohne Gefahr überlassen. Ueber unser Verfahren in solchen Fällen sind nun zwei sehr falsche Vorstellungen immer und immer wieder aufgetaucht, ohne dem bestimmtesten Widerspruche unserer Seits und der eigenen Erfahrung der Besucher der Anstalten zu weichen.

Einmal sagt man, dass, obgleich wir alle mechanischen Zwangsmittel vermieden, für diese die Muskelkraft starkarmiger Wärter eintrete, welche nach einander lange Zeit die widerspenstigen Kranken festhielten. Die Unmöglichkeit solch' eines Verfahrens dürfte von selbst einleuchten, aber dennoch haben die Vertheidiger der alten Beschränkungsmittel fortwährend jenes Argument benutzt. Sie bemerken dabei ganz richtig, dass solch' ein Verfahren eben so gut Zwang sei, wie eine Jacke, unterlassen aber sehr mit Unrecht, zu bemerken, dass jene Praxis nicht angewendet wird. In allen ausländischen Schriften, welche die Beibehaltung der Jacke zu rechtfertigen bezwecken, wird jenes Argument wiederholt, Jahr auf Jahr, sogar von solchen Schriftstellern, welche englische Asyle besuchten; sie behaupten dennoch fest, es herrsche dort jene Praxis, von der sie doch niemals Zeuge gewesen sein konnten. Das Wahre an der Sache ist, dass wir zur Beschränkung durch Festhalten der Hände und Arme des Kranken nur dann schreiten, wenn irgend ein plötzlicher Antrieb auf der Stelle solches Einschreiten für einige Minuten erfordert, nach denen der Antrieb gewöhnlich verschwindet. Oder der Kranke wird weggeführt, und seine Aufmerksamkeit auf Mancherlei hingelenkt, was den Gedanken eine andere Richtung gibt. Bei solch' plötzlichen Impulsen wäre mechanische Beschränkung niemals zu billigen, und jedes länger dauernde Festhalten, oder Balgerei, oder heftige Bewältigung eines reizbaren Kranken gehört dem alten Behandlungssystem an und ist mit dem neuen völlig unvereinbar.

Zweitens bemerkt man, dass, obgleich wir Hände und Füße nicht bänden, wir unsere aufgeregten Kranken in *einsame Haft* brächten. Dieses Unglückswort rührt her aus einem früheren Berichte der Bevollmächtigten im Irrenwesen. Diese haben seit der Zeit den Gebrauch mechanischer Beschränkungen so consequent missbilligt,

dass ich diese falsche Vorstellung über ein Verfahren, das wirklich in Gebrauch ist, der Beachtung nicht werth halten würde, wenn kurze gelegentliche Einsperrung nicht ein Heilmittel, und wenn die *Polsterzimmer*, bei heftiger Aufregung die ächten Ersatzmittel für Restraint, nicht höchst wichtig wären. Sie sind in der That ein Hilfsmittel, ohne das es fraglich wäre, ob Zwangsmittel in einem grossen Asyle entbehrt werden könnten.

In den Berichten, die in den letzten Jahren dem Seinepräfekten übergeben wurden, und von denen oben die Rede war, werden die Zwangsmittel sehr scharfsinnig vertheidigt, aber unter völlig falschen Voraussetzungen. In dem zweiten Berichte heisst es, dass die *Polsterzimmer* in England in jedem schwierigen Falle benutzt werden, und dass das französische System, welches die Jacke zur Bekämpfung leichter, die *Seklusionszimmer* zur Bekämpfung schwerer Uebel benutzt, besser sei, als unseres, welches allein das Hilfsmittel der *Seklusion* bietet.

Man hat hierbei übersehen, dass bei uns die *Seklusion* nur in Anwendung kommt, wenn der Kranke aus Rücksicht auf sein eigenes Wohl oder auf die Sicherheit Anderer nicht frei sein darf, und dass wir allen anderen Schwierigkeiten ohne die Jacke, durch Wachsamkeit und Vorsicht, durch wohlgewählte Kleidung und verschiedene andere Mittel begegnen, von denen keines den Kranken aufregt, oder hilflos und unreinlich macht, wie die Zwangsjacke immer thun muss. Auch daran wolle man sich erinnern, dass die französischen *Seklusionszimmer* nicht gepolstert und gar nicht so eingerichtet sind, wie die unsrigen.

Einige englische Anstaltsärzte sprechen von der *Seklusion*, als ob sie schlimmer sei, denn mechanische Beschränkung. Sie scheinen zu vergessen, dass sie eben so passend ist, ein reizbares Gehirn vor den Ursachen gesteigerter Reizbarkeit zu schützen, als ein ruhiges Zimmer mit Ausschliessung hellen Lichtes und vieler Besuche für denselben Zustand des Gehirns im Fieber passt. Der Kranke bedarf der Ruhe, und jeder Gegenstand, jede Person, die er sieht, regt ihn auf. Jeder in Geisteskrankheiten erfahrene Arzt weiss, dass die frischen Fälle von Irresein mit Aufregung zur Erschöpfung und zum Tode tendiren, — welche Tendenz im Kampfe des Kranken mit Zwangsmitteln oder den fortwährenden Reizen, die beim Zusammenleben von Irren unvermeidlich sind, im hohen Grade sich steigert und durch Ruhe und Stille allein erlischt. Man hat beobachtet,

dass die blosse unvorsichtige Bewegung des Deckels der Beobachtungsplatte in der Zimmerthüre den Kranken aus der Ruhe aufschreckt, dass er auffährt und heftig gegen die Thüre rennt; allein gelassen, legt er sich wieder nieder. Einsperrung gewährt ihm die Wohlthat ununterbrochener Ruhe, indem sie sofort jede Ursache von Aufregung entfernt. Der Kranke sitzt in seinem eigenen Schlafzimmer, anstatt einer Menge von Kranken exponirt zu sein. Die Anstalts-Direktoren, welche die Seklusion als eine blosse Strafe verwerfen, würden, falls sie längere Zeit in den Gemächern verweilten, finden, dass bei manchen Kranken Ruhe und Einsamkeit sehnlichst gewünschte Wohlthaten sind.

Manchmal wird die Aufregung dadurch beseitigt, dass man den Kranken allein in einem der freien Höfe herumgehen lässt, und man thut das immer, sobald es nur möglich ist. Die Art der Wahnidee des Kranken kann es aber verbieten; er hält z. B. Personen, die er sieht, für solche, die abwesend und der Gegenstand seines Argwohns und seiner Abneigung sind, — oder er wähnt, dass der Teufel ihm in der Gestalt eines der um ihn befindlichen Kranken nahe sei. Heftige Angriffe, ernstliche Unfälle, sogar Morde waren in vielen Asylen die Folgen solcher Täuschungen. Die beste Sicherheit gewährt hier Ruhe oder zeitweilige Isolirung des aufgeregten Kranken, oder mit anderen Worten, Abschliessung in einem Polsterzimmer, welches alle Vorthelle vereinigt. Der grosse Nutzen eines Polsterzimmers in allen diesen Fällen ist, dass es sowohl alle mechanischen Zwangsmittel, als die Muskelkraft zur Beherrschung selbst der heftigsten Kranken entbehrlich macht. Solch' ein Zimmer ist in *Hanwell* mit dicken weichen Polstern von *Coir* (Cokusnussfasern) versehen, die mit Zwillich überzogen in hölzernen Rahmen an den vier Wänden des Zimmers befestigt sind, so, dass die Polsterung vom Fussboden bis zu einer Höhe hinaufgeht, die ausser dem gewöhnlichen Bereich eines Kranken liegt.

Der ganze Fussboden ist gleichfalls gepolstert oder mit einer dicken Matratze aus demselben Stoffe belegt, der die Polsterung der Wände bildet, so dass es ein vollständiges Bett gibt. Gewöhnlich befindet sich im Zimmer Nichts, ausser Kissen und Pfühlen, die gleichfalls mit starkem Zwillich überzogen sind. Das Fenster ist durch eine dichte Drahtblende geschützt, die Licht und Luft zulässt, aber den Kranken verhindert, an die Rahmen und Scheiben des Fensters zu kommen. Ist er zum Selbstmord geneigt, so ist seine

Kleidung so stark und dicht, dass er sie zur Erreichung seines Zweckes nicht in Schnüre zerreißen kann; die Bettdecken haben starke Zwillich - Ueberzüge. In einem solchen Zimmer kann der Kranke weder sich selbst leicht verletzen, noch zufällige Verletzungen erleiden. Auch überlässt man ihn nicht seinem Schicksale, denn die Seklusion und die Gründe dafür werden jedesmal sogleich dem Vorsteher oder Arzte, und auf der Frauenseite auch der Matrone angezeigt. Das Gemach wird von Zeit zu Zeit von diesen Beamten besucht; man unterrichtet sich genau von dem Verhalten des sekludirten Kranken durch eine Beobachtungsplatte oder eine verdeckte Oeffnung in der Zimmerthüre. Hunger und Durst leidet der Kranke nicht; sein persönliches Befinden, seine Reinlichkeit werden nicht ausser Acht gelassen; auch wird die Einsperrung nicht länger gestattet, als die Aufregung es erfordert. Am Schlusse jedes Tages wird ein schriftlicher Bericht über jeden einzelnen Seklusionsfall und seine Dauer dem Hausarzt zugesandt und von diesem in ein Buch eingetragen, welches in jeder Committee-Versammlung offen liegt. So erreicht man alle Vortheile der Seklusion ohne irgend einen Missbrauch derselben.

Auch wird sie ohne Gewalt bewerkstelligt, die bei Anlegung einer Zwangsjacke selten vermeidlich ist. Ein neuer Kranke, der, so lange er frei ist, völlig unvernünftig und unlenksam ist, wird nicht der Bewältigung durch einen oder sogar zwei Wärter überlassen, sondern mehrere treten ruhig zusammen und nehmen seine Aufmerksamkeit in Anspruch, und es gelingt ihnen häufig, ihn zu überreden, gutwillig in sein Schlafzimmer oder in ein Polsterzimmer zu gehen. Wenn er aber dem beharrlichsten Zureden widersteht oder sogar den Wärtern Trotz bietet, so sind diese instruiert, die Seklusion ohne Streit oder nur mehr als momentane Anstrengung zu vollziehen. Waren daher alle Worte nutzlos, so umringen sie ihn rasch, und drei oder vier erfassen ihn zugleich und so geschickt, dass es ihm kaum möglich ist, sie zu treten oder zu schlagen; wie ein Kind wird er dann in's Zimmer gebracht und sanft auf sein Bett oder den gepolsterten Fussboden niedergelassen. Die Wärter ziehen sich schnell zurück, schliessen die Thüre und überlassen ihn einer Einsamkeit, die ihn zu überraschen scheint. Meistens wird er bald ruhig und allmählich gut gelaunt und zugänglich; gewöhnlich liegt er eine Zeit lang ruhig und schläft dann ein. Dauert aber seine Aufregung fort, so kann er doch weder sich noch Andere verletzen; seine Unruhe

und sein Lärmen stört Niemanden. Nach und nach wird er ruhiger, und jede eintretende Ruhe wird beachtet und benutzt, um ihm Speise, kaltes Wasser, Thee oder sonstige Erfrischungen anzubieten, auf seine Bedürfnisse Obacht zu geben und ihn zufrieden zu stellen. Einem gutmüthigen Wärter gelingt es alsdann, sich mit ihm bekannt zu machen, und so bald er nur wieder etwas zur Besinnung kommt, begreift er, dass er an einen Ort gekommen ist, wo man es gut mit ihm meint. Er sieht, dass man ihn nur in guter Absicht besucht; durch keine Erinnerung an schlechte Behandlung erbittert, wird er den Wärtern gewogen, lässt sich leiten und dankt ihnen. Die Heilung hat begonnen.

Das beschriebene Verfahren, um die verschiedenen Schwierigkeiten bei Tobsuchtsfällen zu überwinden, ist offenbar den vormaligen üblichen Methoden vorzuziehen. Früher hätte man einen widerpenstigen Kranken fest in eine unbequeme und aufregende Jacke geschlossen und dann vielleicht noch eingesperrt, in ein finsternes Zimmer ohne Polster und ohne Ruheplatz, ausser einer eisernen Krib ohne Bettzeug, worin er wahrscheinlich noch obendrein durch Fesseln niedergehalten worden wäre. Jedes nur mögliche Uebel der Seklusion verband sich dann mit allen Leiden, welche das Binden der Arme, der Beine und des ganzen Körpers zufällig begleiten. Der Kranke, fieberhaft in Folge seiner Krankheit aufgeregter, durch die vorausgegangene Balgerei erhitzt und erbittert, wurde in eine gezwungene und unbehagliche Lage gebracht, er litt Durst, und es überkam ihn all' das Elend unvermeidlicher Unreinlichkeit; durch eine solche Behandlung wurde er gemeiniglich wüthend. Da alle liebevolle Sorge mit solcher Rücksichtslosigkeit und Vernachlässigung unvereinbar ist, so wurde jedes gute Einvernehmen zwischen ihm und den Wärtern abgeschnitten; er betrachtete diese von vorneherein als seine Feinde und Quäler.

Die Anstalts-Aerzte, welche die Polsterzimmer als unbrauchbar bezeichnen, erklären uns nicht, wie sie denn jetzt sehr aufgeregte Kranke in den ersten Stadien der Tobsucht behandeln. Wie man sie sonst gewöhnlich behandelte, bevor Polsterzimmer in Gebrauch waren, ist mir wohl bekannt, und noch lebende Kranke wissen sich dessen nur zu gut zu erinnern. Wenn z. B. früher eine junge gebildete Frau mit akuter Manie, die heftig lärmte, zerstörungssüchtig und unreinlich war, in einem grossen Asyle ankam, so wurde sie gewaltsam entkleidet, gebunden und auf Stroh gelagert; man

schüttete ihr starke Arzneien mit Gewalt ein, und sie wurde alsdann stundenlang sich selbst überlassen und nicht weiter beachtet. Das Strohlager verursachte ihr Qual von Kopf bis zu Füßen, aber sie war nicht Herr ihrer Hände; ihre Lage ärgerte und erbitterte sie, aber ihre Füße waren gebunden, und sie konnte es nicht ändern. Die Arznei verursachte Uebelbefinden und Purgiren; stundenlang blieb sie in unbeschreiblichem Elend liegen, wurde dann aufgenommen, auf dem harten Steinpflaster abgewischt oder sogar abgefegt, und endlich, wenn sie erschöpft und halb todt war, wurde ihr vielleicht die Wohlthat eines warmen Bades und ein oder die andere schickliche Rücksicht zu Theil. Eines solchen Beispieles erinnere ich mich nach der eigenen Erzählung der Kranken.

Wo Polsterzimmer nicht in Gebrauch sind, wird, fürchte ich, diese alte Behandlung sich zum Theil nicht umgehen lassen; viele Kranke sind dort, zumal im Beginne des Leidens, in ihren Zimmern ohne feste Zwangsmittel nicht sicher, auch nicht in einem gewöhnlichen Schlafkabinette, es sei denn, dass man sie im Bette festbindet. Da ein solcher Zustand bei den Kranken manchmal Tage- oder Wochenlang andauert, so sind, wie mir scheint, bei solchen Verlegenheiten Polsterzimmer, beständige Aufsicht und alle nur möglichen Aufmerksamkeiten die allein passenden Mittel.

Wie die verschiedenen neuen Kranken eines Asyls, der tobsüchtige, der verzweiflungsvolle, der furchtsame, der schwachsinnige, — durch eine gute oder schlechte Aufnahme daselbst und die Eindrücke der ersten Tage erregt und gestimmt werden, lässt sich denken. Manchmal in der That verschwinden auch die schlimmsten Symptome beim Kranken so rasch, dass Das, was man früher von ihm aussagte, kaum noch glaublich scheint. Ein Mann, der für unreinlich und aufgereggt gegolten, bemerkte manchmal selbst, wenn er zufällig jene Symptome in seinem Aufnahme-Bogen notirt fand, dass er beides wahrscheinlich noch sein würde, falls er noch in einem Kasten festgebunden Hunger und Prügel erdulden müsste.

Die in Freiheit gesetzten Kranken wurden nicht selten sofort ruhig und reinlich. Eben in Asylen für Kranke aus den höheren Ständen weiss man sehr wohl den Werth der Güte, Reinlichkeit und allgemeiner Behaglichkeit zu schätzen. Ich habe manche Privat-Kranke gekannt, die, aus den schlechtesten Etablissements nach altem Style übernommen, als unheilbar, schmutzig, aufgereggt, oder gefährlich bezeichnet wurden, wo die Ursache darin lag, dass man

sie viel im Bette hielt, oft im Dunkeln liess, ihnen nicht genug und nichts Gutes zu essen, auch nicht die nöthige Kleidung zum Wechseln gab. Selbst die reichsten und vornehmsten Kranken erfahren manchmal dieselbe unwürdige Behandlung und schimpfliche Vernachlässigung, wie die armen. So wurden sie denn verdriesslich, unreinlich, nachlässig und oft aufgeregte. Mitten in ihrer wilden Raserie empfinden sie immer noch einigermaßen ihre Erniedrigung, und alle ihre Gefühle concentriren sich in Groll gegen Jeden, mit dem sie zusammentreffen.

Ein hoher Offizier eines ausgezeichneten Cavallerie-Regimentes kam aus einer Anstalt, wo man mehr als halsstarrig schon viele Jahre an Zwangsmitteln fest hielt, in ein anderes Asyl, mit dem ich bekannt bin. Seine ganze Garderobe bestand aus zwei Hemden, einem Nachthemde, zwei Paar Strümpfen, ein Paar Unterhosen und den Kleidern, welche er täglich trug; sie waren alt, schmutzig und zerrissen. Er schien überrascht, als man ihn in ein gut möblirtes Zimmer führte, und völlig erstaunt, als man ihm ein comfortables Diner auftrug und Abends den Thee in anständiger Weise servirte.

Kranke, die bisher nachlässig verpflegt wurden, bessern sich fast immer, wenn sie in jener Weise mit Ehrerbietung und Güte behandelt werden. Sie bemühen sich dann, dem Anstande und den Sitten des Hauses gemäss zu leben, achten mehr auf Reinlichkeit, wenn ihre Kleidung nicht mehr die eines Bettlers ist, und werden artig, ja höflich. Die Aufregung, welche in dem alten Asyle Zwangsmittel zur Folge hatte, verschwindet unter den Comforts ihres neuen und besseren Aufenthaltsortes. So zeigt sich, dass mit dem Aufhören der früheren Vernachlässigung die mechanische Beschränkung unnöthig wird, und alle ihre Folge-Uebel verschwinden.

Frische Fälle von Geistesstörung sind meistens von Schlaflosigkeit begleitet; die Stunden des Tages verlaufen ziemlich ruhig, aber gegen die Nacht kommt die Unruhe und Verwirrung. Wer die Qual einer schlaflosen Nacht kennen lernte, weiss gewiss, dass diese nicht gelindert worden wäre, wenn man ihn im Bette festgebunden hätte, sondern dass ihm frische Luft, kaltes Wasser, zeitweises Aufsitzen, geistige Ablenkung Erleichterung brachten. Warum soll der arme Geisteskranke, der auch ruhelos, auch schlaflos, ja dessen Gehirn noch aufgeregter ist, warum soll er jener Mittel beraubt werden? Sie alle gehören zum wahren *Non Restraint-System*, aber keines von ihnen findet Beachtung, wo Zwangsmittel im Gebrauch sind, die in der That auch gänzlich unvereinbar sind mit ihnen. Ein Wärter,

der seine störenden und schlaflosen Kranken ans Bett festgebunden, setzt sich in aller Ruhe zum Abendessen hin und legt sich dann ins Bett. Mögen die Kranken alsdann Durst und Hitze leiden, mögen sie in ihrer Verzweiflung schreien und wehklagen, jener bekümmert sich nicht um sie, oder wenn, so besucht er sie nur in übler Laune und straft sie nach Belieben ab. Dort aber, wo Zwangsmittel nicht in Gebrauch sind, kann der Wärter seine Kranken so nicht vernachlässigen oder nach Gutdünken züchtigen. In grossen Asylen macht der Arzt selbst häufig die nächtliche Runde in den Gemächern, und jeden Morgen ist über ihren Zustand Bericht zu erstatten. Ist einem Kranken das Liegen beschwerlich, so wird er nicht dazu gezwungen, sondern er darf frei umhergehen, man versorgt ihn mit weichen, warmen Schuhen und sonstiger Bekleidung, um Erkältungen zu verhüten. Klopft er an die Zimmerthür, so sieht man nach; ist er durstig, so gibt man ihm Wasser; war er unruhig und ist sein Bett derangirt, so wird es wieder bequem hergerichtet; man kühlt dem Kranken Gesicht und Hände mit Wasser, gibt ihm auch vielleicht eine Tasse Thee oder Kaffee, Bouillon, Arrowroot, was die Nachtswärter bereit halten, oder manchmal ein wenig Tabak. Auf diese Weise wird er körperlich erfrischt und geistig beruhigt, er segnet die, welche ihn besuchten, wünscht ihnen gute Nacht und schläft ein. So hört man nicht mehr das Geschrei und Geheul, welches oft genug in den Gemächern Störungen verursachte.

Das alte System stellt alle aufgeregten oder störenden Kranken gefährlichen Thieren gleich, das neue betrachtet sie als Unglückliche, deren Gehirn und Nerven angegriffen, denen Gesundheit, Wohlbefinden und Vernunft wieder zu geben sind. Diese einfache Differenz der Ansichten hat Einfluss auf jeden besonderen Umstand bei der ganzen Einrichtung einer Irrenanstalt. So galt in den alten Asylen jede Vorkehrung hauptsächlich der Sicherheit und Controle, während in den neuen in Allem die Rücksicht auf die Heilung oder das Wohlbefinden der Irren vorwaltet. In vielen alten Asylen gab es sogar nicht einmal Infirmieren. Manche, die leidend und gefährlich erkrankt ankamen, die der Ruhe und der grössten ärztlichen Sorgfalt bedurften, wurden in oder neben die Zimmer lärmender Kranken placirt, und die ärztlichen Anordnungen waren so nachlässig und unordentlich, wie man jetzt kaum glauben kann. Schlechte Vorsteher schienen tüchtige ärztliche Beamte um sich zu fürchten, und diese Posten, anstatt, wie jetzt, unter hochstehenden Medicinal-

personen Bewerber zu finden, waren gewöhnlich von solchen besetzt, die für die Privatpraxis vollständig unfähig waren, Männer von schlechter Erziehung, engherzigen Ansichten, Feinde jeder Verbesserung. Das verderbliche Treiben der Kranken beschäftigte die Beamten und Wärter ausschliesslich, aber ihr krankes Gehirn wurde nicht berücksichtigt. Die Anstalt hatte Zimmer voll Riemen und Handfesseln, aber Alles fehlte, was die moralische und selbst ärztliche Behandlung erfordert.

Im Hinblick auf die neu aufgenommenen Kranken begreift man leicht, wie wichtig es ist, dass die ganze Einrichtung eines Asyles bei Tag und Nacht auf Beruhigung des gestörten Geistes hinwirke, und dass Alles in Ruhe und Regelmässigkeit ausgeführt werde. Nichts kann dies aber garantiren, als die im höchsten Grade systematische Aufsicht des Arztes über gut gelaunte, thätige und auserlesene Wärter, wobei er täglich von tüchtigen und geeigneten männlichen und weiblichen Beamten unterstützt wird. Ueberall müssen vollkommene Ordnung, Reinlichkeit und Ruhe herrschen, und keine Entschuldigung wegen Unordnung in einem Zimmer, Nachlässigkeit in einem Gange, oder wegen andauernden üblen Geruches in einem Gemache sollte gelten. Bei dem Versuch, einen solchen Zustand in einem alten Asyle einzuführen, wird man gleich Anfangs jede erfinderische Opposition zu gewärtigen haben. Viele Kranken sind unlenksam, wird man sagen, manche Zimmer von üblen Gerüchen unmöglich frei zu halten. Das ist aber niemals eine Entschuldigung. Die Wärter müssen zu immer neuer Thätigkeit und zum Wetteifer mit anderen angespornt werden, und man wird Schwierigkeiten, welche furchtbar erschienen, absolut verschwinden sehen. Dies lässt sich nicht erreichen, ohne dass der Arzt selbst um Kleinigkeiten sich kümmert. Durch das Haus zu gehen und zu hören, dass man ihm nichts Besonderes zu berichten habe, wäre eine nutzlose Ceremonie. Ist er sich klar über ein umfassendes Behandlungssystem, so bedarf Alles, was dazu gehört, seiner Aufmerksamkeit. Jede Kleinigkeit ist beachtungswerth, weil auch sie wirklich zur Therapie gehört. Wir wählen eine milde Luft für den Schwindsüchtigen, versetzen den Asthmatiker in eine reizlose Atmosphäre und weisen einem Herzkranken den Aufenthalt auf ebener Erde an; aus denselben prophylactischen und kurativen Grundsätzen müssen wir von einem Geisteskranken Alles fern halten, was sein Gehirn noch mehr aufregen kann, und ihn mit Allem umgeben, was lindernd auf das

körperliche und geistige Leiden wirkt, das Gehirn beruhigt und die Rückkehr seiner normalen Thätigkeit befördert.

Wenn der neue Kranke am Morgen nach der Ankunft an einem fremden Orte und ganz unter Fremden erwacht, so muss Alles, was sein Auge und Ohr berührt, ihm Trost oder wenigstens Muth einsprechen. Ob er sorgfältig und geduldig, oder hastig und unmanierlich gewaschen und gekleidet wird, ob sein Frühstück comfortabel servirt oder ihm nur so auf den Tisch hingeworfen wird, — das macht auf sein Gemüth einen so verschiedenen Eindruck, wie man sich nur denken kann. Die Sorgfalt auf diese Einzelheiten in einem Asyle, die allgemeine Ruhe und Ordnung der Zimmer wirken auf den Neuling so merkwürdig, dass oftmals seine Krankheit beinahe verschwunden scheint. Dieses ist natürlich am meisten bemerkbar bei ruhigen Kranken, die an Wahnideen leiden, aber auch oft bei sehr unruhigen und einigermaassen auch bei höchst deprimirten und erschrockenen Kranken, deren Kummer oder Angst sogleich nachlassen. Die täglichen Besuche des Arztes und seiner Assistenten werden, wenn diese Beamten eine Pflicht beachten, die in der That die wichtigste jeden Tages ist, sogar mit Vergnügen von allen Kranken erwartet, da sie fühlen, dass sie unter Schutz stehen. Anstatt formeller und übereilter Besuche sollte man sich Zeit für jedes Krankenzimmer und selbst für manche einzelne Kranke nehmen, deren Verhalten den Tag über von dieser Zusammenkunft oft sehr abhängen wird. Es ist daher wichtig, dass beim Beginn der Morgenbesuche die Beamten alle eigenen Sorgen von sich verbannen, damit sie alle grossen und kleinen Beschwerden, die vorgebracht werden, mit Geduld anzuhören, mit Gerechtigkeit zu erforschen und mit Güte zu beseitigen fähig sind; alsdann werden die Kranken beruhigt, auch die Wärter nicht ausser Fassung gebracht und verdriesslich; sie werden nicht unfähig, während des übrigen Tages gegen andere freundlich und geduldig zu sein.

Auf nicht wenige neue Kranke in einem Grafschaftsasyle ist allein schon die Mitnahme in die Kirche zum Gebet, als ihnen etwas Neues, von wohlthätigem Einflusse. Die ruhige Andacht, Ordnung und Sauberkeit, welche sie umgeben, bilden einen solchen Kontrast zu ihrem noch kürzlichen Leben ohne Gebet, voll Lärm, Streit und Noth, dass kaum ein Kranker so stumpf ist, dass ihn dieser Wechsel des Lebens gar nicht afficirt. Wenn sie später am Tage den Geistlichen bei sich eintreten sehen, und er sich freundlich und vernünftig

mit ihnen unterhält, so werden sie augenscheinlich oft von einem Gefühle ergriffen, das ihnen selbst von früher Kindheit an fremd war. Beim Spaziergang im ruhigen Garten oder auf den lustigen Feldern, unter Bäumen, Gesträuchen und Blumen, tauchen Gefühle gleichsam einer neuen Welt in ihnen auf. Wenn sie beim comfortablen Mittagessen bemerken, dass immer einige Beamte nachzusehen kommen, ob Alles in Ordnung zugehe, so drängt sich ihnen nothwendig die Ueberzeugung auf, dass man für sie besorgt sei. Der Nachmittag bringt neue Abwechslung und Ruhe. So werden die Tage bald durch Beschäftigungen ausgefüllt; die Männer arbeiten in den verschiedenen Räumen, im Garten oder auf dem Felde, die Frauen in den Zimmern, im Wasch- oder Backhause oder in der pedantisch reinlichen Küche; überall begegnen sie freundlichen Leuten, man geht nie bei ihnen vorüber ohne eine Anerkennung ihrer Leistungen, und jeder Beamte erscheint ihnen als Freund. Abends erquickt sie der häusliche Thee; das Abendessen und das Nachtlager wird mit Sorgfalt bereitet. Tag für Tag wirken diese Einflüsse, und Tag für Tag nimmt die geistige Aufregung ab, der Argwohn erlischt, finstere Gedanken zerstreuen sich allmählich, das Vertrauen wächst, es wiedererwachen die natürlichen Neigungen und die Vernunft kehrt zurück.

Kurz, in einem nach richtigen Grundsätzen geleiteten Asyle, aus dem nicht bloss mechanische Beschränkungsmittel, sondern auch jede Härte und Nachlässigkeit verschwunden sind, wissen die Kranken jeden Standes diese ihnen vortheilhafte Verbesserung zu schätzen; die gebildeteren äussern in warmen Worten ihre Zufriedenheit, die ärmeren ihren ungekünstelten Dank oft in den rührendsten Ausdrücken. Mit Entsetzen weisen sie auf ihre frühere Behandlung hin und wiederholen immer die freundlichen Worte, welche ein gefühlvoller Beamter oder Wärter bald nach ihrer Ankunft an sie richtete, die ersten, wie sie sagen, nach langen Jahren.

Ein auf die beschriebene Weise aufgenommener Kranker wird in eine verhältnissmässig behagliche Lage versetzt und kann nun aus der Unterhaltung mit den Aerzten und überhaupt aus dem freundlichen Anblick des gut geleiteten Asyles Vortheil gewinnen; die Hoffnung kehrt bei ihm zurück. Er sieht keine Kranke in Fussfesseln elend herumhinken oder trotz der sie einzwängenden Jacken gegen Alles anrasen, was ihnen in den Weg kommt; er sieht keine Schläge austheilen, es fällt kein schmähendes und unfreundliches Wort. Nach und nach verschwinden die fürchterlichen Bilder von Kerker,

Strafe oder grausamen Todes, und mitunter beginnt sogar schon in dieser frühen Zeit die Heilung. Harte Behandlung hätte seine Befürchtungen nur vermehrt und seine Aufregung nur verlängert, so dass Zwangsmittel scheinbar zu entschuldigen gewesen wären. Aber in guten Asylen glaubt man solche nimmer entschuldigen zu können. Jeder Krankheitsfall wird untersucht, sobald Ruhe eintritt, und man sorgt für Mittel, welche der Rückkehr der Aufregung, jedem Zufall und Wechsel der Krankheit ohne ernstliche Schwierigkeit und Gefahr vorbeugen. Indessen setzt dieses Alles eine vollständig eingerichtete Anstalt voraus, menschenfreundliche Wärter, treue Beamte und einen Oberarzt, der entschlossen ist, keine Entschuldigung für Grausamkeit oder für die so oft zur Grausamkeit führende Gleichgültigkeit hingehen zu lassen; es setzt beständige Aufsicht thätiger Beamten über die Wärter voraus, deren Pflicht unbedingter Gehorsam gegen den Arzt ist. Sind sie nicht in genügender Anzahl vorhanden, besitzen die Beamten keine gehörige Autorität, erschläft die täglich und stündlich nothwendige Disciplin, oder ist sie durch die Laune der Behörden oder des Committees, bei ihrem Stolze auf die eigene Macht und bei der Neigung, ihre eigenen Beamten zu erniedrigen, gefährdet, — so lässt sich das *Non Restraint-System* unmöglich in seiner Reinheit und Unversehrtheit aufrecht erhalten, und es existirt keine Garantie für seine Dauer. Mag auch das Asyl dann und wann wie ein Schauplatz aufgeputzt werden, — der Zustand der Kranken ist doch immer, zu jeder Stunde des Tages und der Nacht, ein unglücklicher, und im Geheimen wird manche Grausamkeit verübt.

Wenn man die Kranken bei ihrer Ankunft in der Anstalt beobachtete, so würde man besser beurtheilen, in wie fern das in der Anstalt geltende System für ihren Zustand passt. Das *Non Restraint-System* bringt Befreiung und Behaglichkeit nicht bloss dem Tobsüchtigen, der wegen Aufregung gebunden ankommt, sondern auch dem Melancholiker, den man wegen Neigung zum Selbstmord ebenfalls fesselt und bindet. Manche kommen bereits partiell gelähmt in eine Anstalt, und diesen werden dort, wo mechanische Zwangsmittel gebräuchlich sind, solche angelegt, anfangs, weil sie lästig sind, und später schnallt man sie auf einen kolossalen Zwangsleibstuhl, weil sie schmutzig sind und sich selbst nicht helfen können. In einigen alten Asylen sah ich ganze Reihen solcher Stühle mit diesen armen Geschöpfen, in Zimmern mit geneigtem Fussboden und einer Ablauf-

Rinne; es waren aber Zimmer, schmutziger und unwohnlicher als Viehställe. Auf diesen Stühlen sassen die Kranken den ganzen Tag, und des Nachts lagen sie gebunden auf Stroh. Ganz unmanierlich wurden sie des Morgens gewaschen, vielleicht gar mit einem Wischlappen; ihre Verpflegung war nachlässig, ihre Garderobe der Ausschuss der Anstalt. Nur mit Schmerz und Ekel konnte man sich ihnen nahen; viele wurden in Folge der Vernachlässigung und Fesseln sogar rasend, stampften in ohnmächtiger Wuth gegen die sie einschliessenden Bretter und machten ihrer Verzweiflung Luft durch lautes Wehklagen; mitunter wurden sie durch Schläge zur Ruhe gebracht. Zuweilen fassten sie einen achtlos Vorbeigehenden und versuchten an ihm in ihrer Verzweiflung alle noch disponible Kraft. Dann erklärte man sie für gefährlich, überlud sie mit Zwangsapparaten, band ihnen die Hände am Rumpfe fest oder legte Handeisen an. Vielleicht kamen sie nie mehr in die freie Luft, und um ihr Befinden kümmerte man sich nicht mehr, weder im Sommer noch Winter. Die lividen eisig kalten Hände und Füße bekundeten, wie schwach sie waren und wie wenig man dieses beachtete; Brand der Zehen war keine seltene Folge. Bei rascher Zunahme der Schwäche gaben sich nun die Wärter gar nicht mehr die Mühe, sie aus dem Bette zu nehmen; ihr ganzes Leben brachten sie auf dem elenden, gewöhnlich feuchten Lager zu, — oft noch mit gebundenen Händen und Füßen. Ulceration des Rückens war eine häufige Folge, und der Tod allein erlöste sie aus diesem Zustande des Weh's und der Vernachlässigung. Ich schreibe, als ob solche Dinge nicht mehr vorkämen, aber man erlebt sie noch hin und wieder auf dem Continent.

Die Aufnahme und Behandlung eines Paralytikers in einem Asyle, wo mechanische Zwangsmittel niemals benutzt werden, sind jetzt ganz anders. Wird er mit Güte aufgenommen und werden seine Glieder sogleich befreit, so mag er zwar noch muthwillig sein, aber selten ist er heftig oder gefährlich. Manchmal findet man bereits Ulcerationen vor; schläft aber der Kranke nicht ferner auf schmutzigem Stroh, sitzt er nicht mehr in einem Zwangsstuhle, ist er viel in freier Luft, wird für gute Nahrung und Kleidung gesorgt, bekommt er Wein, Porter oder was sonst sein Zustand erfordert, so greifen die Ulcerationen bald nicht weiter um sich, der allgemeine Gesundheitszustand bessert sich, der Kranke wird kräftig und seine gute Laune erleidet kaum mehr eine Störung. In der That, er lebt ein Leben

beinahe vollständiger Zufriedenheit, das gerade durch seine Krankheit vor weltlichen Sorgen und durch seinen Aufenthaltsort vor jeder Entbehrung geschützt ist. Zu Zeiten kehrt eine grössere geistige Kraft zurück, der Kranke wird Herr seiner unreinlichen Gewohnheiten und heftigen Affecte. Der Arzt weiss wohl, dass eine Dauer dieser und sonstiger Zeichen von Besserung nicht zu hoffen, und dass der Fortschritt zur grössten Hülfslosigkeit und zum Tode, obgleich zu verzögern, doch unvermeidlich ist. Aber in jedem Stadium des gewissen Verfalles sinnt man auf Linderungsmittel. Wird der Gang des Kranken schwächer, so spaziert er am Arme eines Wärters oder nicht selten eines Mitkranken, der noch besser auf den Füßen steht; bei schönem Wetter sitzt er den ganzen Tag draussen in einem weiten, bequemen Stuhle, dessen Construction ohne Riemen und Gürtel das Herausfallen verhindert; bei kalter Witterung steht der Stuhl neben einem behaglichen Feuer. Glieder und Rücken des Kranken werden täglich untersucht, die Speisen besonders und sorgfältig für ihn ausgewählt, und kann er nicht mehr allein essen, so füttert man ihn wie ein Kind. Es wird ein weiches Bett nothwendig, und wenn die Krankheit noch weiter vorschreitet, ein Wasserbett, auf dem er die letzten Monate des Lebens in einem schmerzlosen und kindischen Zustande zubringt, stammelnd seinen Dank und seine Zufriedenheit äussernd.

Nicht selten kommen Kranke in die Anstalten, die durch körperliche Leiden und Mangel an Nahrung so heruntergekommen oder durch lange Einzwängung der Glieder so entkräftet sind, dass sie nicht mehr gehen können. Man muss sie aus dem Wagen oder von dem Karren, auf dem sie ankommen, in's Zimmer tragen und in's Bett legen. Leben oder Tod dieser armen Creaturen hängt von ihrer Behandlung ab. Unter dem alten System hielt man ein Strohlager und einen Gurt um den Leib, der das Herausfallen verhüten sollte, beinahe für allein nothwendig. Vielleicht wurde auch etwas Fleischbrühe, Thee oder Wein gereicht, aber zu oft auch das nicht, und der Krankheitsfall als ein hoffnungsloser aufgegeben. Es fehlte beinahe an all' den Linderungsmitteln und Bequemlichkeiten, die einem siechen und leidenden Geschöpfe wesentlich nöthig sind, und der Kranke starb. Nur in Asylen, die jeden Kranken der Behandlung und, wo möglich, der Heilung wegen aufgenommen betrachten, erfahren solche Leidende eine sorgsame und zarte Pflege; sie werden mit lauem Wasser gewaschen, mit passenden Nachtskleidern ver-

sehen, behaglich gebettet, in passenden Zwischenräumen Tag über gespeist und bisweilen auch des Nachts, wo man sie besucht. Sehr häufig erfuhr ich, dass solche Vorsorge durch bedeutende Besserung, mitunter durch Heilung des Kranken, allmälige Kräftigung und Rückkehr der Vernunft belohnt wurde.

Zu den Verbesserungen, die in öffentlichen Asylen in der Therapie noch erforderlich sind, gehören namentlich Anordnungen für die sogenannte individualisirende Behandlung. Nur der in Asylen Vertraute weiss die grosse Wirkung solch' einer Behandlung in speciellen Fällen zu würdigen. Es kommt vor, selbst in den besten Anstalten, dass man Kranke nach der ersten Besserung eine Zeitlang beständig ohne specielle Aufsicht eines intelligenten und wachsamem Wärters lässt, dessen Wirksamkeit doch fast ausschliesslich auf solche Fälle angewiesen ist. Fehlt solch' specielle Wartung, so können die Zeichen der Besserung und die Aussicht auf Heilung wieder verschwinden. Kranke, denen wenig persönliche Beachtung und Aufmerksamkeit geschenkt wurde, blieben Monate lang gleichgültig und ungebessert und schienen in Apathie oder Schwachsinn oder sogar in hoffnungslose Dementia zu verfallen. In einigen erfreulichen Fällen sah man sie aber aus der Stumpfheit erwachen, lebhaft, thätig, ja fleissig werden, nachdem man sie glücklicher Weise Wärtern anvertraut hatte, die mehr Lust und Liebe, oder Zeit, oder Geschicklichkeit für ihre Pflege hatten. Ihr Aussehen wurde wieder verständig und heiter, die Lust zur Unterhaltung kehrte zurück, der Geist schien allmählich die Fähigkeit des Denkens wieder zu erlangen, und manchmal folgte gänzliche Genesung.

Es mag schwierig scheinen, diese so eben ausgesprochene Bemerkung bei manchen Bewohnern eines grossen Asyles zu benutzen; aber es ist möglich, und ich weiss, dass es in sehr vielen frischen und in einigen älteren Fällen mit so schlagenden Resultaten geschah, dass ich es als einen der wünschenswerthesten Vortheile für einen Anstaltsarzt betrachte, auf jeder Seite des Asyles wenigstens einen oder zwei Oberwärter für dieses Amt zu besitzen, denen die besonderen Fälle vom Arzte oder den Beamten, die ihn freundlichst unterstützen, bezeichnet werden.

Im Allgemeinen ist es bei dem ersten vernünftigen Benehmen der Kranken möglich, ihren ganzen Zustand sorgfältig zu untersuchen und über den besten Kurplan zu entscheiden. Von der medicinischen oder directen Behandlung der Irren zu sprechen, ist

nicht der specielle Zweck dieses Werkes. Aus der Gesammtheit der Berichte der meisten englischen Anstaltsärzte, welche vor einigen Jahren veröffentlicht wurden, *) ergibt sich, dass sie fast alle durch die Erfahrung zu ganz ähnlichen Schlüssen betreffs rein ärztlicher Mittel gelangt sind. Nach ihrem gemeinsamen Ausspruche sind die in Geisteskrankheiten wirklich zulässigen Mittel nur wenige und einfache, und hauptsächlich nur wirksam bei zeitiger Anwendung. Der *Aderlass*, vormals unbedingt im Frühjahr und Herbst angewendet, ist fast verbannt, während die Vortheile *örtlicher Blutentziehung* als häufig wahrhaft gross anerkannt wurden. *Calomel* und *Antimon* fand man aber nur zufällig nützlich. *Sedativa*, obgleich manchmal höchst wirksam, sind oft wirkungslos und manchmal nachtheilig, *Brechmittel* selten zulässig. *Eröffnende Mittel*, selbst *Purgantia*, werden oft nothwendig, wenngleich die letzteren sicher häufig missbraucht werden. *Bäder*, warme und laue, und *Regenbäder*, laue oder kalte, oder verschieden modificirte, sind in einer grossen Anzahl von Fällen vortheilhaft. Die *Douche*, obgleich kräftiger als das Schauerbad, ist sehr selten von besonderem Nutzen. Das *kalte Bad* wird wenig angewandt, aber *kalte Aufschläge* auf den Kopf, während die Füsse oder der halbe oder ganze Körper warm gebadet werden, benutzt man häufig und im Ganzen mit Vortheil. Der *Guss des kalten Wassers auf den Kopf* nutzt manchmal ausserordentlich, und es gibt Kranke, die zu dieser Erleichterung aus eigenem Antriebe ihre Zuflucht nehmen. Den vollen Nutzen des *Schauerbades* erlangt man nur mit der Vorsicht, dass man es in kurzen Pausen strömen lässt, bis entschiedene Prostration erfolgt. In der gewöhnlichen Weise angewandt, äussert es eher aufregende als beruhigende Wirkung. *Blasenpflaster* sind bisweilen nützlich, *Haarseile* oder *Moxen* niemals. Im Allgemeinen kann man sagen, Alles, was die Kräfte des Kranken herabsetzt, wirkt *ungünstig* auf die Krankheit, und die Anstaltsärzte behaupten einstimmig, dass die Behandlung meistens *tonisch*, die *Diät liberal* und *nahrhaft* sein muss. *Bewegung im Freien* ist nicht hoch genug zu schätzen; gleiches gilt von der *Beschäftigung*, die jedoch nicht zu früh erfolgen darf. Drehstühle, Ueberraschungsbäder, gewaltsame Uebergiessungen, prolongirte Eintauchungen und alle dergleichen Erfindungen werden durchgängig verworfen. Auch scheint es

*) Further Report of the Commissioners in Lunacy, 1847.

im Allgemeinen, dass die Vorzüge einer langen Reihe auserlesener Pharmakopöe-Artikel mit dem grössten Zutrauen nur von Solchen wiederholt hervorgehoben werden, die am wenigsten Gelegenheit hatten, sie in grossen Instituten zu erproben.

Diese allgemeinen praktischen Ansichten stimmen mit meinen Erfahrungen überein, Aderlass und starke Purganzen im Beginn eines manischen Anfalles schienen mir gewöhnlich schädlich. Es gibt frische Fälle, wo Sedativa, bis zu einem gewissen Grade fortgesetzt, wenigstens nutzlos sind; Antimon mit einem Sedativ ist bisweilen wirksamer, aber die deprimirende Wirkung des Antimons zu oft nur temporär nützlich. Es ist in einem speciellen Falle kaum möglich, vorher zu sagen, welches der vielen Sedativa am wirksamsten sein wird. Ihr grösster Nutzen schien mir immer in chronischen oder recidiven Fällen, und weit mehr in der Melancholie, als in der Manie hervorzutreten. Vom Gebrauch der Digitalis, die früher als Specificum galt, habe ich niemals einen Vortheil gesehen; die Herzthätigkeit wird zwar herabgesetzt, der Kranke schwach oder unwohl, aber die Gehirnaufregung nicht gemindert. Von starken, wiederholten Brechmitteln und von kräftigen Reizmitteln, in etwas Wein bis zur Intoxication gereicht (gepriesene Methoden), ist es unnöthig, mehr zu sagen, als dass sie als die reine Verzweiflung der Medicin erscheinen. Calomel und andere Mercurialia kann ich nicht loben; dass sie gelegentlich nutzen, ist nicht zu läugnen, aber ihr anhaltender Gebrauch ist, ich bin überzeugt, nutzlos und manchmal gefährlich, ausgenommen, wenn sie durch ein deutliches gleichzeitiges Körperleiden indicirt sind. Bei frischer Aufregung zeigen sich Blasenpflaster und alle Gegenreize gewöhnlich nutzlos.

Das Schauerbad, die kalte Uebergiessung des Kopfes, in verschiedener Verbindung mit dem warmen Bade, dem Sitzbade, Fussbade, sind im Ganzen nützlich; Blutegel an der Stirn oder hinter den Ohren, oder in manchen Fällen bei Frauen an den Schaamtheilen oder am Kreuzbein sind ohne Zweifel sehr vortheilhaft, auch in akuten und frischen Fällen.

Man bedenke stets, dass die ungewöhnliche Aufregung eines Kranken mit *acuter Manie*, seine heftigen Actionen, seine laute Stimme keine Beweise von Kraft sind, und dass, je heftiger die Symptome, um so grösser die Gefahr plötzlichen Verfalles und Todes ist. Bei jungen Personen sind die manischen Phänomene nicht selten die ersten in der Reihe der Symptome einer Lungenerkrankung; die

gewöhnlichen Zeichen dieser sind lange masquirt; bei Alten ist der Ausbruch von Tobsucht oft nur der Vorläufer allgemeinen Verfalles und des Todes.

In der *chronischen Manie* ist — ausgenommen in den Paroxysmen, die bei jedem Falle, wenn auch nach Charakter, Frequenz und Intensität sehr verschieden auftreten, — eine entschiedene medicinische Kur kaum erforderlich; jeder wiederkehrende Anfall ist nach denselben Principien zu behandeln, wie der erste. Die langen Intervalle, in denen der Verstand in grösserer oder geringerer Klarheit zurückkehrt, geben Gelegenheit zur Anwendung aller Mittel des *Non Restraint-Systems*. Dieses wirkt auf das permanente Verhalten des Kranken, modificirt sein ganzes Leben, sichert ihm unzählige Behaglichkeiten und gewinnt seine Dankbarkeit und Zuneigung.

Die *Melancholie* ist, wenn sie nicht das unmittelbare Resultat mächtiger moralischer Ursachen ist, meistens mit einem deutlicheren Körperleiden verknüpft, als im Allgemeinen die Manie. Daher sind auch die therapeutischen Indicationen deutlicher. Zu den gewöhnlichen Mitteln gehören Blutegel, in geringer Anzahl und wiederholt hinter das Ohr, oder im Epigastrium, oder sonst wo applicirt, wo man eine Störung vermuthet; alsdann legt man kleine Zugpflaster. Arzneien, welche auf die Leber und die Digestionsorgane wirken, sind gleichfalls meistens nothwendig und nützlich. Warme und Schauerbäder, Bewegung, gute Nahrung und Sedativa sind fast immer dienlich. Oft ist jene Irreseinsform mit Erkrankung des Herzens, der Leber, des Darmkanals oder des Uterus verbunden; manchmal, wie in der Manie, gehen die psychischen Symptome der Lungenphthise vorher, gewöhnlich, glaub' ich, bei Personen im mittleren oder vorgerückten Alter. Jede Complication verdient natürlich Beachtung.

Die Krankheitsform, welche *allgemeine Paralyse* heisst, aber wegen ihrer beständigen Verbindung mit Geistesschwäche besser *Paralyse der Irren* hiesse, gewährt, fürcht' ich, wenige Anzeigen für eine zuverlässige medicinische Behandlung. Beginnend mit Halb- lähmung der Lippen- und Sprachmuskeln, die allmählich auf alle willkührlichen Muskeln übergeht und fast immer mit geistiger Exaltation und kindischen Hoffnungen und Plänen verbunden ist, — scheint sie in einer allgemeinen Affection des Gehirns zu beruhen, die sich in der Leiche kaum durch etwas Anderes kundgibt, als durch allgemeine oder partielle, grössere oder geringere Weichheit

oder Festigkeit des Gehirns und Hydrops der Ventrikel, mit sonstigen jeder chronischen Geisteskrankheit eigenen Symptomen. So bleibt der Praktiker auch nach langem Nachdenken über ihre primäre Natur im Dunkeln und hilflos betreffs der Kur. Aussergewöhnliche Aufregung, die zu Zeiten wiederkehrt, wird durch gewöhnliche Mittel gemässigt. Man hat Mercurialia und Gegenreize angewandt, um ihren Verlauf zu hemmen, aber durchaus ohne Erfolg, so weit mich meine gewiss zahlreichen Beobachtungen gelehrt haben. Aber zur allgemeinen Behandlung dieser merkwürdigen Fälle gehören einige der werthvollsten Hülfsmittel des *Non Restraint-Systems*, das viel Behaglichkeit und grosse Linderung in einer unheilbaren Krankheit verschafft.

Beim *Irresein mit Epilepsie* werden all' die gewöhnlichen Mittel benutzt, mit mehr oder weniger Ausdauer, je nach den Erwartungen des praktischen Arztes hinsichtlich ihres Nutzens. Mässige lokale Blutentziehung, regelmässige Diät, sorgfältige Regulirung des Unterleibs bringen wenigstens häufig Erleichterung in dieser meist hoffnungslosen Krankheitsform. Die Wirkung kräftigerer Mittel, welche als Specifica verordnet werden, erscheint mehr als zweifelhaft. Jedes scheint anfangs Besserung zu bringen, aber die Erfolge waren bei allen vorübergehend. Die merkwürdige Suspension der Anfälle, die manchmal aus natürlichen, ganz und gar noch unergründeten Ursachen erfolgte, verschafft mitunter jeder Arznei, die zuletzt angewandt wurde, einen scheinbar begründeten Credit. Haarseile, Moxen und alle heftigen Gegenreize sind, fürchte ich, bloss Quälereien des Kranken. In diesen, vielleicht kann man hinzufügen, in allen Fällen geistiger Störung ist das regelmässige Anstaltsleben ein grosses Arzneimittel, weil Nahrung und Thätigkeit zur Besserung des Körpers beitragen, und die Abwesenheit aller gewöhnlichen Ursachen heftiger Gemüthserregung eine Ruhe des Gehirns bedingt, welche die Rückkehr gesunder Geistesthätigkeit befördert. Daher verdient der Aufenthalt in einem guten Asyle in den meisten Fällen von Irresein unter die wirksamsten Momente der direkten Behandlung gestellt zu werden.

Junge und sanguinische Praktiker stossen sich gewöhnlich an den offenherzigen, der Erfahrung entlehnten Aussprüchen über die mögliche Unwirksamkeit der Arzneien, und wohl kein Arzt übernimmt die Anstellung in einem Asyle ohne den angenehmen Glauben, dass viele der als unheilbar betrachteten Fälle durch eine ener-

gische Behandlung geheilt werden können. Es ist zu bedauern, dass dieser Glaube zu wiederholten Täuschungen führt, dass chronische Störungen des Gehirns, deren Existenz mit Grund vermuthet wird, einer Behandlungsweise widerstehen, deren Basis eine ächte und vernünftige zu sein scheint, dass manche Fälle, die augenscheinlich der Gesundheit nahe sind, sich niemals bessern, während andere, die am wenigsten zu versprechen schienen, zur Heilung gelangen, ohne dass wir den günstigen Ausgang erklären können. Indessen haben wir immer noch keinen Grund, die Hoffnung aufzugeben, dass der Arzt einst neue Mittel besitzen, dass das Wesen der Gehirnveränderungen besser verstanden und ein grösserer Erfolg die ärztliche Behandlung krönen wird.

Bei Bestimmung des Weges, den man in irgend einem Falle einzuhalten hat, forscht der verständige Arzt immer zuerst nach einem körperlichen Leiden, welches möglicher Weise auf das Gehirn wirkt. Es steht fest, dass das Verschwinden eines solchen häufig der geistigen Besserung und Genesung vorhergeht. In vielen Fällen von Manie und Melancholie bei Frauen wird dies täglich beobachtet, und obgleich die Resultate bei Krankheiten, die bei Männern *und* Frauen vorkommen, nicht so gewiss und allgemein sind, so sind doch die Beispiele von Heilung bei einer somatischen Behandlung zahlreich genug, um den Arzt zu ermuntern. Zu häufig bieten sich solche therapeutische Anzeigen nicht dar.

Hin und wieder kommen so merkwürdige Fälle von Heilung vor, selbst nach Jahren andauernden oder recidiven Irreseins, dass dem Arzte selbst in augenscheinlich hoffnungslosen Fällen noch Hoffnung übrig bleibt. Einige Beispiele der Art erlebten wir in *Hanwell* nach 17- oder sogar 20jähriger Dauer des Irreseins. Solche Fälle können natürlich nur als Ausnahmen betrachtet werden, und sie vermehren eher die Dunkelheit der Pathologie des Irreseins, als unser Zutrauen zu Arzneien. Sie weisen aber jedenfalls auf die Pflicht hin, fortwährend für das Wohlbefinden des Irren zu sorgen, wie lange er auch schon krank sei.

Wohl alle mit Geisteskrankheiten vertraute Aerzte haben es manchmal erlebt, dass ein Kranker nach einem langen Anfalle von Manie in scheinbar unheilbare Dementia verfiel, lange Zeit schweigsam und ganz apathisch blieb, dass aber, wenn ein schmerzliches und entzündliches Lokalleiden hinzutrat, die Energie und manische

Aufregung, die Sprache und Thätigkeit plötzlich wieder erwachten, was dann Alles mit Abnahme des lokalen Leidens wieder verschwand. Diese merkwürdigen Verhältnisse erregen natürlich den Wunsch, durch Nachahmung der örtlichen Krankheit ähnliche, aber dauernde Resultate zu erzielen; zu diesem Zwecke erschienen Gegenreize am passendsten. Gemäss dem ist diese Methode manchmal mit schlagendem Erfolge, oft aber auch ohne Erfolg angewandt worden. Gleichwohl bringen in wiederkehrenden Fällen von Tobsucht Einreibungen der Brechweinsteinsalbe, in anderen die Blasenpflaster ohne Zweifel Nutzen; letztere scheinen in der Melancholie wirksamer zu sein.

Wie ich glaube, werden sich bald in vielen Asylen merkwürdige Beweise anhäufen, wie nützlich im Allgemeinen eine tonische und nutritive Behandlungsweise in den meisten Formen chronischen Irreseins und in allen mit deutlicher Schwäche complicirten Fällen sei, und zwar in Folge der neuerdings ausgedehnten Anwendung des Leberthrans. Die Wirkungen sind indessen im Verhältniss zur Wichtigkeit des Principis kaum befriedigend.

Dass die Zahl der directen bei Geistesstörungen anwendbaren Mittel so klein ist, muss man der äussersten Dunkelheit des Ursprungs der Gehirnleiden und der Beschränktheit unserer Kenntnisse beimessen, die wir über die Functionen des Gehirns besitzen. In der grossen Mehrzahl manischer und melancholischer Erkrankungen ist der Zustand des Gehirns im Beginn der Krankheit gänzlich unbekannt. Jede Vermuthung darüber ist vage, und die Section enthüllt uns Nichts. In älteren Fällen sind die Leichenbefunde Folgen vorhergegangener Störung, über deren Natur wir uns nicht immer eine vernünftige Vorstellung machen können. Lässt sich Blutdyskrasie, oder Blutfülle, Blutleere und Schwäche als Grund der Gehirnstörung annehmen, so ergeben sich deutlichere therapeutische Indicationen. Aber auch hier wie anderswo spricht man, gestützt auf gewisse Aeusserungen, deren Natur indessen den eifrigsten Psychologen dunkel ist, von vermehrter oder verminderter Nerven-Energie. Obgleich sehr wahrscheinlich wohl nie eine exacte Kenntniss des Wesens der Nerven-Energie zu erlangen ist, so darf man doch mit Grund hoffen, dass der Eifer in der Cultur der Physiologie der Seele und die sorgfältigen Untersuchungen des Gehirns künftig mehr Licht über die Structur und Functionen vieler Theile des Nervensystems verbreiten und zu Resultaten führen werden, welche für die Medicin und die

Menschheit sehr wichtig sind. Das Bekenntniss unserer jetzigen Unwissenheit ist nur die Anerkennung der Unvollkommenheit unserer Wissenschaft, und das Bedenken, in wichtige Functionen einzugreifen, die in unbegreiflicher Weise gestört sind, stimmt nur überein mit dem rationellen und vorsichtigen Character der modernen Medicin. Alle practischen Aerzte, deren Erfahrung, wie die meinige, mehr als 30 Jahre umfasst, werden schon in dieser kurzen Zeit eine auffallende Veränderung in der Ausdehnung bemerkt haben, in welcher man gewöhnliche Mittel anwendet, die ehemals als Heilmittel und sogar als unerlässlich betrachtet wurden. Grosse und viele Blutentziehungen, früher so gewöhnlich, dass sie beinahe allgemein waren, sind jetzt fast unbekannt. Heftige Purgativa und der übermässige Gebrauch des Quecksilbers, womit man rohe Versuche machte, die Thätigkeit schwacher Functionen zu erzwingen, sind in allen Ländern verlassen, wo eine wissenschaftliche Praxis herrscht, und man hat zugestanden, dass die Hebung der allgemeinen Kräfte des Organismus ein erfolgreicherer Weg ist, um partielle Thätigkeitsstörungen zu verbessern. Dieser Umschlag in der Therapie, bis jetzt in der Landespraxis und auf den medicinischen Schulen Englands immer noch weniger allgemein, als er jedenfalls künftig sein wird, ist ohne Zweifel der Gesundheit, dem Wohlbefinden und der Länge des Lebens förderlich. Je mehr man auf die Erkenntniss der Krankheiten und der Gesetze der Gesundheit und des Lebens sein Augenmerk richten wird, um so allgemeiner wird man die Unbesonnenheit begreifen, den Arzneien allein zu trauen; die Versuche, den verschiedenen physikalischen Uebeln der Menschheit vorzubeugen, wird man dann um so standhafter, in grösserer Ausdehnung und mit grösserer Wissenschaftlichkeit aufnehmen, und ihre Resultate werden um so deutlicher sein. Der Arzt, welcher sich speciell mit den Gehirn- und Nervenkrankheiten befasst, hat keine Ursache unzufrieden zu sein, wenn solche Ansichten bereits auf diejenigen influiren, deren sorgfältige Beobachtungen zu Schlüssen führten, die mit der täglichen Erfahrung übereinstimmen. Er braucht sich nicht zu schämen, das betreffs der geistigen Phänomene einzugestehen, was einer unserer wissenschaftlichsten Physiologen bekennt, dass es ihm unmöglich sei, zu bestimmen, worin der Unterschied zwischen dem Zustande der Nerven im Schläfe und im Wachen beruhe, „und dass weder unser Auge, noch das Mikroskop, noch chemische Mittel, noch irgend eine Analogie, noch sonst Etwas uns einen Begriff über die wirklichen

Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks, von denen alle Nervenphänomene abhängen, verschaffen.*)

In einer so dunklen Region ist Vorsicht Weisheit, und ein dunkelhaftes Verfahren Thorheit. Des Arztes Stellung nimmt in unserer Zeit einen um so höheren Character an, als er aufhört, ein blosser Verschreiber von Arzneien zu sein, und je mehr er als Wächter und Erhalter der öffentlichen und individuellen Gesundheit handelt, allen Agentien nachforschend, die auf Körper und Geist influiren und durch ihre Wirkung auf das Wohl und das lange Leben des Individuums auch auf die menschlichen Gesellschaften grossen Einfluss ausüben. Auch in dem speciellen Gange der medicinischen Praxis gehen allmählich Veränderungen vor sich, gleichen Schritts mit der Aufklärung der Grundsätze, wodurch die Beamten der öffentlichen Gesundheit in ihrem Wirken geleitet werden. In den modernen Asylen und in der modernen Irren-Behandlung werden diese Grundsätze realisirt und schlagend gerechtfertigt. Mag auch der Ursprung der Geistesstörung noch dunkel, die Erklärung plötzlicher Heilungen noch schwer sein, mögen die Alterationen der Nervensubstanz der Forschung spotten, und die qualitativen Veränderungen des Blutes, an die sich oft augenscheinlich eine geistige Störung knüpft, noch unbekannt sein oder nicht befriedigend erklärt werden können, — so sind doch den Männern der Wissenschaft allgemeine Mittel bekannt geworden, die wichtige Veränderungen und Besserung der Geisteskrankheit herbeiführen. Bessere Nahrung, Wohnung und Kleidung, grössere persönliche Reinlichkeit und allgemeine sanitarische Regelungen haben unleugbar auf die Gesundheit und Lebensdauer der Irren vortheilhaft eingewirkt. Frostbeulen, Brand der Extremitäten, Skorbut, früher in Asylen herrschend und gefürchtet, kennt man jetzt kaum mehr; Dysenterien und heftige Durchfälle, vormals die gewöhnlichen Begleiter des Irreseins, sind jetzt in Anstalten nicht häufiger, als unter der allgemeinen Bevölkerung. Selbst die Cholera, welche 1832 in mehreren Asylen einige 30 Kranke hinraffte, ist an den best' eingerichteten derselben bei ihren späteren Besuchen vorbeigegangen, nur durch plötzliche Steigerung heftiger Diarrhöen und kaum durch ein unglückliches Ergebniss bezeichnet.

*) Psychological Inquiries. In a Series of Essays. By Sir Benjamin Brodie, 1854.

Auch nach Einführung des *Non Restraint-Systems* ist eine auffallende Verminderung der Sterblichkeit in Asylen beobachtet worden.

Vor 20 Jahren betrugen die Todesfälle in den concessionirten Privatanstalten bei London ungefähr 14 pCt., in einigen anderen noch mehr;*) in mehreren Jahren seit jener Zeit betrugen sie in den gut eingerichteten Grafschaftsasylen für Arme nicht mehr als 6 oder 7 pCt.

Bei Weitem die meisten Einflüsse, welche sich als wahre Arzneien in Geisteskrankheiten bewährt haben, wirken indirect, indem sie allmählich auf den Geist selbst influiren; allen schuldet der Arzt, der das *Non Restraint-System* aufrecht erhalten will, beständige und ernstliche Aufmerksamkeit. Unter dem alten Systeme waren ärztliche Mittel oft nicht anzuwenden oder wurden nicht angewandt, und man benutzte sie manchmal mehr zur Strafe und Unterwerfung, denn als physische Heilmittel. Der Gebrauch mechanischer Zwangswerkzeuge liess sich eben so wenig mit jeder ärztlichen Reflexion über die verschiedenen Formen und Ursachen der Geistesstörung vereinen, als mit Anwendung der zahlreichen Hülf- oder moralischen Curmittel, welchen man so grosses Vertrauen schenkt, seitdem die alten Methoden zur Beherrschung der Kranken aufgehört haben.

Eins der hauptsächlichlichen indirecten Heilmittel, weil es mehre zugleich in sich fasst, ist ein freundliches gut eingerichtetes Haus in guter Lage, mit geräumigem Terrain für Landwirthschaft, Gartenbau und Arbeit. Die neuen Asyle Englands, wie das von *Derbyshire*, *Warwickshire*, *Wiltshire*, *Worcestershire*, *Hampshire*, das zu *Coton-Hill* bei *Stafford*, *Clifton* bei *York*, das bei *Cheadle* (*Manchester*) errichtete, das zu *Prestwich*, für einen Theil von *Lancashire*, und ebenfalls, mit Recht darf man sie hinzufügen, einige Asyle älterer Bauart, wie das von *Nordhampton* und *Staffordshire*, wie das zu *Hanwell* in *Middlesex*, welches, wenn auch an Grösse sehr, doch nicht an Bequemlichkeit von dem jüngeren *Middlesex-Asyle* zu *Colney-Hatch* übertroffen wird, — besitzen musterhafte Einrichtungen, die fast Alles, was das Wohlwollen nur wünschen kann, mit Allem vereinigen, was das besonnenste und erfahrenste Urtheil erfordert. Das alte Kerkeransehen ist verschwunden, und die Asyle sind wirklich, wie *Esquirol* sie nannte, Werkzeuge der Heilung geworden. Thüren,

*) *Statistics of Insanity*. By John Thurnam, M. D., Medical Superintendent of the Wilts County Asylum. Published 1845.

die in den Garten sich öffnen, blühende Pflanzen an den Fenstern, weite und helle Säle, Fenster mit anmuthigen Aussichten, Wohn- und Schlafzimmer ohne Gitter und Gatter, ohne schwerfällige Schlösser und Schlüssel, die dort auch nicht erforderlich sind, anständiges Meublement, durchgehends Reinlichkeit, gute Betten, Bäder und Waschapparate nach der besten Construction, Vorrichtungen für Wärme im Winter, für Kühle und Schatten im Sommer, überhaupt Alles, was den Schwachen beschützt und unterstützt, dem Kranken bei Tag und bei Nacht wohlthut, Linderung, Behaglichkeit und Ruhe bringt für jeden Kummer und Schmerz, — ist in diesen nobeln Anstalten, wie schon ein unachtsamer Beobachter findet, vorhanden und gewährt Denen, welche den Einfluss aller dieser Dinge auf Kranke kennen, eine höhere Befriedigung, als die Betrachtung grosser Tempel und Paläste.

Aber auch die Sicherheitsmaassregeln fehlen dort nicht; sie sind sogar im Ueberfluss vorhanden, ohne jemals ins Auge zu fallen. Zweckmässige Thüren und Fenster, Messer mit solchen Schneiden, die ernstliche oder plötzliche Verletzungen nicht zulassen, Feuer- schirme dort, wo sie am meisten nöthig sind, Abwesenheit aller auffälligen und gefährlichen Selbstmordwerkzeuge, einige nicht dunkle noch düstere, aber gut ventilirte Polsterzimmer bilden die Hauptvorkehrungen für die nöthige Sicherheit. Anstatt der vielfachen aufregenden Beschränkungsmittel, die man früher Tag und Nacht für nothwendig hielt, sind die Anzüge für Kranke, die sich entkleiden oder ihre Kleidung zerreißen, passend verfertigt, von festen Stoffen mit kleinen Schlössern, anstatt mit Knöpfen. Bei Kranken, die nicht schlafen können, oder denen das Liegen lästig ist, sorgt man für warme Bekleidung, und so ist ihnen nicht die einzige Erleichterung versagt, Nachts in ihrem Zimmer herumzugehen, bis der nervösen Aufregung Ermüdung und Ruhe folgt. Die allgemeinen Einrichtungen ermöglichen eine Eintheilung, welche den Ereignissen schwerer Fälle angemessen ist. So wird auch für die Ruhe solcher Kranken gesorgt, welche in der Besserung oder Convalescenz sich befinden oder, obgleich unheilbar, doch ordentlich, ruhig und zur Thätigkeit geneigt sind. Es gibt verschiedene Arbeitszimmer und Werkstätten, verschiedene Gelegenheiten für Erholung in und ausser dem Hause, für den Winter und Sommer, Bücher, Zeichnungen, musikalische Instrumente, Schachspiele, Triktraks, Billards, Schaukel,

Schaukelpferde, Cricketspiele, Kegelbahn, Ballspiel, Drachenfliegen u. s. w. In einigen Grafschaftsasylen sind Schulen für jüngere, auch ältere Kranken, die lesen, schreiben, zeichnen lernen wollen, oder Vergnügen finden an Geographie und den Naturwissenschaften.

Schon mehre Jahre vor Abschaffung der mechanischen Beschränkungsmittel in *Hanwell* konnten die Verbesserungen *Esquirol's* *Pariset's*, *Falret's* und anderer französischer Aerzte, die nach dem Beispiele *Pinels* den Missbrauch der Ketten und Zwangsjacken verwarfen, sie es ohne einen Nachtheil wagen lassen, bei ihren Kranken sogar weltliche Lustbarkeiten zu veranstalten, hauptsächlich freilich bei den gebildeteren. Mit gleichem Erfolge scheint dies von Dr. *Browne* am Asyl zu *Dumfries* versucht worden zu sein.

Um dieselbe Zeit gestattete man allmählich in vielen Privatanstalten den ruhigeren Kranken das wohlthätige Zusammenleben mit den gesunden Mitgliedern der Familie. Am meisten wurde dies durch die unvermeidliche Aufregung erschwert, welche manchmal das Gemüth der Kranken ergreift, wenn ihnen Zwangsmittel angelegt worden sind, oder wenn sie sehen, dass sie Anderen gewaltsam angelegt werden. Vorsichtsmaassregeln, wie sie Gefängnissen entsprechen, liessen sich damals nicht ganz umgehen, und oft drang das Geschrei der Eingesperrten und Geketteten in das Unterhaltungszimmer und verscheuchte die Ruhe und das Zutrauen. Selbst in den besten Privatanstalten konnten sich damals die Kranken keiner vollkommenen Ruhe erfreuen, die aus der Gewissheit, dass Keiner der bei der Abendgesellschaft Fehlenden an der Wand seines Zimmers oder an der Bettstelle angekettet ist, so wie aus der Ueberzeugung entsteht, es sei für jene Abwesenden besser, eben dann der Aufregung durch die Gesellschaft nicht ausgesetzt zu sein. Jene gelegentlichen Vergnügungen auch der grossen Mehrzahl der Kranken in den grössten Asylen und aus den ungebildeten Ständen zu gewähren, scheint man erst versucht zu haben, als die alten Zwangs-Instrumente in raschem Verschwinden begriffen waren.

Das *Non Restraint-System* war zu *Hanwell*, wenn gleich lebhaft fortschreitend, doch noch nicht ganz eingeführt, als (im August 1839) auf der Frauenseite des Asyles — unter sehr thätiger Mitwirkung der Miss *Powell* (jetzt Mrs. *Bowden*), der jungen und energischen Matrone in jener wichtigen Zeit der Geschichte jenes Asyles — der Versuch gemacht wurde, die Kranken an fröhlichen Scenen des ge-

gesellschaftlichen Lebens Theil nehmen zu lassen; es kamen jene grossen Gesellschaften oder Abendpartien auf, welche seitdem so allgemein geworden und kein unbedeutendes therapeutisches Moment sind. Der Geist der Kranken wird dabei nothwendig durch Erwartungen und all' die Vorbereitungen für die Partie, z. B. Ausschmückung des Zimmers, Auswahl der Kleidung u. s. w. belebt. Am Abende freuen sie sich, all' den Wärtern, den Beamten und manchen Besuchern zu begegnen, sie tanzen in ihrer Gegenwart und sind munter, beherrschen sich aber doch in wirklich auffallender Weise. Man reicht ihnen erfrischende Früchte, Thee und Kaffee, die Männer bekommen ein ausgezeichnetes Abendessen; die Musikgesellschaft des Hauses, zusammengesetzt aus Kranken und Wärtern, erhöht das freie und durchaus harmlose Vergnügen. Einige Kranke lassen sich leicht bewegen, von ein oder anderer Fertigkeit, die sie besitzen, eine Probe abzulegen; sie spielen Violine oder Clavier, singen, deklamiren oder tanzen. Das Alles geschieht jetzt unter solcher Leitung, dass jede Befürchtung Seitens der Beamten wegfällt. Es dürfen sogar die Männer und Frauen bei diesen Festen des Hauses zusammenkommen, und, wohl bemerkt, es fällt nichts Unschickliches vor. Bei den ersten Versuchen Solches zu gestatten, wäre unvorsichtig gewesen, weil noch viele Kranke da waren, die oft durch Zwangsmaassregeln erbittert worden waren, und es damals nicht selten zu störenden Auftritten kam, die jetzt beinahe, wenn nicht ganz unbekannt sind. Die Anstaltsärzte sollten vor allen Dingen jene Unterhaltungen als Heilmittel betrachten, wozu man sie wirklich machen kann. Ihre belebende Wirkung beginnt schon einige Tage vor der Partie und dauert noch einige Tage nachher. Beginnt der Abend, so sieht man, wie auch die Kranken der ärmeren Klasse, vielleicht zum ersten Mal in ihrem Leben, durch das gesellschaftliche Zusammentreffen mit ihren Nachbarn in angenehme Stimmung versetzt werden. Solche, die von öfterer Aufregung noch nicht ganz frei sind, beherrschen sich wenigstens bei dieser Gelegenheit. Beim Reconvalescenten zeigt sich die grösste Heiterkeit, und ein vorher selten bemerktes Lächeln spielt im Gesicht des Melancholikers. Bei der Trennung gehen alle in Ordnung fort, wohl mal der Musik folgend; die herzlichen „Gute Nacht“ sind rührend für jeden, dem das Wohl der Kranken am Herzen liegt. Aus diesen Zusammenkünften entspringen freundlichere Gefühle zwischen den Wärtern und Kranken und zwischen allen und den Beamten; die Kranken fühlen, dass man für sie

sorgt, die Wärter lernen die Freude des Gutes thuns und schätzen die Beachtung und das Lob der Beamten, welche Zeugen ihrer Aufmerksamkeit sind. Diese Eindrücke, häufig wiederkehrend, üben in Irrenanstalten erfahrungsgemäss einen solchen Einfluss aus, dass ein besonderer Raum für die Erholungen, Unterhaltungszimmer genannt, jetzt in fast allen Asylen besteht, die kürzlich in England gegründet wurden.

Jene munteren Scenen und jene glücklichen Resultate sind allein in den Asylen möglich, wo man die schrecklichen Bilder des Restraint nicht kennt. Wenn eine kranke Frau misshandelt und nach einer Balgerei, wobei die Mütze zerfetzt und das Haar vom Kopfe gerissen wurde, von zornigen Wärterinnen in Zwangsapparate gesteckt worden ist, so wird sie den Tanz mit jenen verschmähen und ihr Festtagslächeln und ihre Aufmerksamkeiten verachten, als blosser Beweis der Heuchelei. Ist ein Mann von den Wärtern roh behandelt, geschmäht, geschlagen, geknebelt oder in eine Zwangsjacke gesteckt worden, so wird er wahrscheinlich mit ihnen Streit bekommen oder einen von ihnen zu Boden schlagen, bevor der Abend zu Ende geht. Wo aber Zwang und Gewalt gleich unbekannt sind, da geniessen Kranke und Wärter auf jenen Festen dasselbe Vergnügen und erscheinen als gute Freunde. Will dann ein aufgeregter Mann nach dem Grunde seiner Detinirung fragen, so lässt er sich durch wenige Worte beruhigen und verschiebt in guter Laune seine Vorstellungen darüber bis zum nächsten Tage, wo er sein Missvergnügen vergessen hat.

In den besten Privatanstalten macht man den Kranken jetzt häufig Vergnügen durch Ausflüge in der Umgegend, Picnic-Parteien und Besuche öffentlicher Ausstellungen, wobei man sowohl die Kranken, als die Orte auswählt. Auch Abendgesellschaften, Concerte und Tanzvergnügen haben sich als möglich und nützlich bewährt. In einigen öffentlichen Asylen hat man sogar dramatische Vorstellungen zu geben gewagt.

All' diese Dinge waren, wie sich zeigte, mit der Ordnung und milden Disciplin, die in Asylen nothwendig ist, verträglich. Sie bilden sogar ein vollständiges System wachsamer Leitung, die ohne Aufsehen von gütigen Beamten und Wärtern ausgeübt wird. In den alten Asylen waren sie unbekannt, und sie lassen sich auch niemals

mit Erfolg dem alten System einverleiben, da hier zwischen den Kranken und Denen, welche für sie sorgen sollen, freundliche Verhältnisse kaum bestehen können.

Zu den kleinen Aufmerksamkeiten, welche auf das Gemüth der Kranken günstig wirken, gehört die Beschaffung guter Kleidung. Freilich ziehen einige Kranke alte und abgenutzte Gewänder neuen vor und geben Nichts auf ein feines Aeussere; andere ergötzen sich an phantastischen Anzügen. Männer bemalen ihre Hüte oder verdrehen sie in mancherlei Formen: Frauen schmücken ihr Haar mit Bändern, Stückchen Wolle, Cokusfasern oder Pferdehaaren, indem sie manchmal einen seltsamen Putz von Perlschnüren und Spitzen anhäufen, der bei jeder geistigen Aufregung hervorgeholt wird. Aber diese Krankheitsäusserungen stehen bei den meisten Patienten in Verbindung mit einer Vorliebe für Zierlichkeit und persönliche Behaglichkeit oder wenigstens mit noch vorhandener Empfänglichkeit dafür, welche der Arzt und seine Beamten anregen sollten. Bei den armen Geschöpfen, bei denen oft Zwangsmittel und Zwangsstühle gebraucht wurden, war Unreinlichkeit jeglicher Art unvermeidlich, und so lange jene Werkzeuge beliebt waren, war auch Schmutz die Gewohnheit im Hause. Einzelne Kranke wurden übermässig begünstigt und den Besuchern zur Schau gestellt, aber der Zustand der übrigen war, wie mir einmal ein Kranker selbst es bezeichnete, ein „verworfenen.“ Ich habe arme Kranke, die früher einem guten Stande angehörten, in alten Militairjacken gesehen; diese waren so schlecht gefärbt, dass das ursprüngliche Colorit noch durchblickte. Sie trugen schlechte lederne Unterjacken, die man zu tausenden so billig aufgekauft hatte, dass es eine Freude für den Oeconomen war; was kümmerte sich dieser darum, ob sie schlecht angefertigt waren, schlecht erwärmten, unbequem sassen und unanständig kleideten! Die armen Kranken in den Grafschaftsasylen wissen aber recht gut die Annehmlichkeit einer Sonntagskleidung zu schätzen, und die Freigiebigkeit, die ihnen eine anständige und genügende Garderobe, ein niedliches Oberkleid oder eine Mütze verschafft, die sie selbst auswählen können, ist keineswegs weggeworfen.

Dass man nicht für eine der Jahreszeit entsprechende Kleidung sorgt, war eine, wenn gleich nicht die einzige Ursache des so häufig in den alten Anstalten herrschenden Skorbutes und des Brandes der Extremitäten. Der Skorbut ist erfahrungsgemäss unter dem Ein-

flusse guter Kleidung und Nahrung beinahe verschwunden, und Brand der Zehen wird kaum jemals mehr angetroffen, ausser bei Kranken, die lange in einer Krib in kalten Zellen eingesperrt und gänzlich vernachlässigt wurden. Sollten Zwangsmittel jemals wieder eingeführt werden, so werden auch beide Uebel wieder zurückkehren.

Ein anderer für alle Menschen, speciell für Irre in Asylen, wichtiger Punkt ist gute und gutgekochte Nahrung, in hinreichender Quantität und pünktlich servirt. Die Monotonie des Anstaltslebens wird durch die Gewissheit comfortabler regelmässiger Mahlzeiten erträglicher. Arme Kranke kann man gewöhnen, selbst zu den Vorbereitungen der Mittagstafel mitzuhelfen, und Kranke aus den höheren Ständen werden leicht veranlasst, vor dem Diner Toilette zu machen. Irre verlangen eine vollständige Diät, welche den Körper ernährt und das Gemüth befriedigt. Ein guter Verwalter sorgt immer für gute Nahrungsmittel und ein guter Wirthschafter immer für ihre gute Zubereitung. Es ist sehr wichtig, wie es bei den Mahlzeiten hergeht, und hier, wie bei Allem, was das tägliche Leben und die Gewohnheiten der Irren betrifft, werden wir an das Bedürfniss ehrenwerther und liebevoller Wärter erinnert, ohne die weder für Kleidung, noch für Nahrung der Kranken gehörig gesorgt werden kann.

Beim Besuche eines Asyles ist es immer gut, das Mittagessen in Augenschein zu nehmen. Bei der jetzigen Verwaltung der öffentlichen Asyle ist der Anblick im Ganzen befriedigend. Das Arrangement der verschiedenen Mahlzeiten für die Kranken in *Hanwell*, die Nahrung selbst und ihre Vertheilung in den Zimmern genügen im höchsten Grade, und die, welche Gelegenheit haben, den Einfluss dieser Comforts auf die Patienten zu beobachten, begreifen recht wohl ihren Werth. In den besten Privatanstalten kommen die vernünftigeren Herren und Damen oft zu einem heiteren Diner zusammen, und alle Kranken im Hause erhalten eine sorgfältig und anständig zubereitete Kost. Es gibt, fürcht' ich, immer noch Privatanstalten, wo die Kranken aus höheren Ständen sich solcher Rücksichten nicht erfreuen; ihr ganzes Diner bringt man ihnen auf einer einzigen Schüssel, manchmal ohne Messer und Gabel; ein Tischtuch, Salz und dergleichen gelten als überflüssig. So darf man vermuthen, dass auch betreffs Quantität und Qualität der Nahrung nicht genug gesorgt ist. Nothwendig werden sowohl in privaten als öffentlichen Anstalten Kranke, die in Zwangsapparaten stecken, auf eine frappante

Weise in jener Hinsicht vernachlässigt. Ein Kranker in der Jacke kann sich selbst nicht speisen; Kranke in Zwangsstühlen zerreißen gewöhnlich ihre Nahrung in Stücke und verschlingen sie gleich den Thieren; den im Bette Festgebundenen stiehlt man zu oft von ihrer Nahrung, und dabei müssen sie auch oft Durst leiden.

Neuerdings hat man in einigen der grössten Asyle etwas darin gesucht, fast alle Kranken zugleich zur Mittagstafel in dem grossen Unterhaltungszimmer zu versammeln. Der Vortheil dieser Anordnung springt nicht in die Augen, und ohne neue und specielle Vorichtsmaassregeln können diese Versammlungen leicht dahin führen, dass man diejenigen vergisst und vernachlässigt, welche nicht über die grossen Corridore gehen und die Treppen auf- und absteigen können, und daher nothwendig in ihren Zimmern speisen müssen. Alles, was dem Kranken Behaglichkeit und Befriedigung verschafft, verdient eingeführt zu werden, aber sowohl diese grossen gemeinschaftlichen Mittagstafeln, als auch selbst die Abendunterhaltungen sollten wohl von blossen Ostentationen unterschieden werden. Man muss nämlich im Auge behalten, dass der Zweck aller Anordnungen in einem Asyle Heilung ist, und dass Rücksichten geringerer Art nicht gelten dürfen.

Die Ordnung und das heitere Leben eines Asyles, Reinlichkeit und gute Nahrung bedingen bei den meisten Kranken jene fortwährende Behaglichkeit und Seelenruhe, deren *eine* Wirkung die nächtliche Ruhe der Zimmer ist. Ging ich zu *Hanwell* in später Stunde durch die langen Säle, mitunter mit uns besuchenden Aerzten, so schien mir nichts einen solchen Eindruck zu machen, als die überall herrschende Stille. Das Geschrei und die grässlichen Töne, deren man von alten Anstalten erwähnt, sind unbekannt, und werden sie mal wider Erwarten gehört, so achtet man sogleich darauf, und die ihnen zu Grunde liegende wirkliche oder eingebildete Ursache wird entfernt. Im Allgemeinen waren die einzigen Ausnahmen bei der gänzlichen Ruhe die Selbstgespräche der wachenden Kranken, die sich der Begebenheiten des verflossenen Tages oder ihrer früheren Jahre, der Jugend, der Kindheit erinnerten, aber ohne Schmerz und Bekümmerniss. Diese Ruhe war bei vielen Kranken ohne Zweifel die Wirkung der Arbeit und Beschäftigung am Tage, bei den meisten übrigen ihres allgemeinen Wohlseins. Gute Kleidung, ein bequemes Bett, jeden Tag ganz gute Nahrung wirken natürlich besonders vor-

theilhaft auf arme Kranke, die zu lange an knappe Kost, elendes Lager und jämmerliche Kleidung gewöhnt waren. Sie kommen oft halbverhungert in die Anstalt, und gute Speisen wirken nicht selten besser auf sie, als alle Arzneien. Indessen sind die Verhältnisse, welche körperliches Wohlbefinden bedingen, für alle Kranke wichtig; denn auch der Reichere bekommt bald des Nachts Ruhe, wenn er in einem Asyle sich schlafen legt, wo er am Tage weder Entbehrungen noch Schimpf erlitt, und wo er hoffen kann, auch am nächsten Tage in Ruhe zu erwachen, und an allen folgenden immer von Comforts umgeben zu sein. In allen Klassen ist hinreichende und gute Nahrung eine der hauptsächlichsten Wohlthaten, deren Gewährung in der That an sich beweist, dass auch in vielen anderen Beziehungen für die Zufriedenheit der Kranken gebührend gesorgt wird.

Um sich aller dieser Vortheile zu versichern, muss der Arzt über eine Anzahl liebevoller und gewissenhafter Wärter, die von ihm selbst herangebildet sind, gebieten können. Sind dagegen die Wärter gewohnt, ihre Kranken in entehrenden Zwangsapparaten zu erblicken, und dürfen sie diese, sobald nur ein Kranker eigensinnig und reizbar wird, für jedes unordentliche Benehmen, für jedes heftige Wort anwenden, so lassen sie sich nicht dahin belehren, dieselben Kranken mit der geringsten Achtung, geschweige denn mit beständiger Humanität zu behandeln. Wird der Kranke gebunden, so hört alle Achtung vor ihm auf. Wärter sind im Allgemeinen Personen von beschränkter Bildung und werden leicht aufgeblasen bei ihrer Autorität; sie wollen lieber befehlen, als überreden, und sind nur zu sehr geneigt, ihre Kranken als arme verlorene Geschöpfe zu betrachten, die sie wie Schafe herumtreiben dürfen. Der Realisirung solcher Gesinnungsart kann nur die wachsame Aufsicht höher stehender Beamten vorbeugen, die unter *einem* Oberhaupte wirken. Die eigentlichen Pflichten, welche man von Wärtern verlangt, hören nämlich beinahe nie auf. Die Kleidungsstücke der Kranken sind häufig in Stand zu setzen, die beim Mittagstisch zu beachtende Ordnung erfordert beständige Sorge, und mitten unter vielen Störungen muss Alles mit Ruhe, Geduld und Freundlichkeit ausgeführt werden. Es muss fortwährende Aufmerksamkeit walten, sogar häufig vermittelnd eingeschritten werden, aber so zart, dass die Kranken keine Bewachung argwöhnen und bei der nothwendigen Sorge für sie keinen Verdacht hegen. Bei solchem Benehmen erlangen die Wärter grosse Gewalt über die ihnen unmittelbar anvertrauten Kranken,

welche sie dann bald als ihre Beschützer betrachten, die sie um jeden billigen Dienst ersuchen, und an die sie sich bei jeder kleinen Beschwerde wenden können. Dann in der That wird der wahre Zwang über die Kranken ausgeübt, der Zwang der Gefühle und des Verstandes. Alles, was Kummer verursacht, irgend ein Act der Ungerechtigkeit von Seiten des Wärters, eine grobe Vernachlässigung, ein Insult zerstört seinen Einfluss, und wenn solch' ein Wärter dann in das Repositorium der Zwangsjacken und Handfesseln rennen kann, um sein Ansehen zu erzwingen, so herrschen bald Unruhe und Schrecken in seinem Gemache, und der Zauber der Güte ist verloren und vernichtet.

In den Berichten, die von den Directoren der Grafschaftsasyle den Commissioners in *Lunacy* erstattet wurden (8. Bericht 1854), ist die brutalisirende Wirkung auf die Wärter selbst, in Folge des gewohnten Gebrauchs mechanischer Beschränkungsmittel, sehr kräftig von jenen hervorgehoben, denen sowohl das alte als neue System bekannt ist. Diese Wirkung tritt sehr hervor in ihrem Verhalten gegen die Kranken, welches letzteren gewöhnlich schon bei ihrem ersten Zusammentreffen Abneigung einflösst. Irre betrachten alle Fremde mit Argwohn und beobachten sie sehr aufmerksam. Ein gütiger Ausdruck im Gesicht, ein freundliches Wesen, eine sanfte Sprache üben grossen Einfluss auf sie, und gerne wollen sie oft den Anordnungen Jemandes nachkommen, der sie durch jenes Wesen schon vorher eingenommen hatte. Der Wärter der alten Asyle nähert sich einem neuen Kranken zu oft in roher Weise und blickt ihn mit demselben Gesichte an, womit er auch einen störrigen, ihm zur Bezwingung übergebenen Gaul betrachten würde. Mit verschiedenen Zwangswerkzeugen versehen, legt er diese bei der geringsten Provocation an und trägt dabei kein Bedenken, auf jede Art die Gefühle oder die Person des Kranken zu beleidigen; er besiegt ihn zuletzt durch rohe Gewalt und triumphirt über ihn, ohne es ihm zu verhehlen.

Ein Hauptpunkt des *Non Restraint-System* in seiner vollsten Bedeutung ist demnach die Auswahl passender Wärter. Bei dem früheren Zustande der Asyle waren die Wärter nichts, als für jede andere Beschäftigung unfähige Leute, durchgehends wild, anmaassend und des Vertrauens durchaus unwürdig. So ist es gerade in manchen der grössten Asyle eine der grössten Schwierigkeiten für

den Arzt, die Verwaltung des Hauses mit Wärtern zu leiten, die von den Governors oder von Beamten gewählt werden, die seiner Autorität nur wenig untergeben sind und sich um seine Behandlungsgrundsätze nicht kümmern. Auch das ist schmerzlich, wenn er sieht, wie die männlichen Kranken der Gewalt entlassener Dienstboten, fauler, liederlicher Handwerker und anderer schlechter Subjecte unterworfen sind, denen er selbst die Pflege werthvoller Hunde nicht anvertraut hätte. Ferner ist der häufige Wechsel der Wärterinnen gewöhnlich der Grund, dass der Vorsteher der Anstalt immer ohne eine genügende Anzahl erfahrener Wärterinnen ist, oder gar keine besitzt, der die Wartung schwieriger Fälle anvertraut werden könnte. Andererseits wenn auch geringere Vergehen oft rücksichtslos bestraft werden, erfolgt doch auf beiden Abtheilungen des Hauses auf schlechte Behandlung der Kranken die Verabschiedung nicht so rasch, als es die Sicherheit der Kranken erfordert, und mannichfach hemmt im Ganzen den Arzt in seinem Berufe das Bewusstsein der Wärter, dass sie von ihm unabhängig sind, und *das* macht ihm eine vollständige Realisirung seines System vollständig unmöglich.

Die Bedeutung dieses Punktes in der Verwaltung der Asyle kann nicht hoch genug angeschlagen werden.

Der Arzt, welcher das *Non Restraint-System* richtig versteht, weiss wohl, dass die Wärter seine wichtigsten Werkzeuge sind, dass all' seine Pläne, all' seine Sorge, all' seine persönlichen Bemühungen eitel sind, wenn er keine Wärter hat, die seinen Vorschriften gleich gewissenhaft nachkommen, mag er an- oder abwesend sein. Niemand kann sie für ihn aussuchen, weil Niemand sich vollständig auf all' die Eigenschaften versteht, die sie seiner Ansicht nach besitzen müssen. Wenn ihm daher das Recht, die Wärter selbst zu wählen, nicht zugestanden wird, wenn seine Beamten keine wachsame Controle über sie führen, und er über letztere nicht selbst verfügt, so dürfen die Governors, was auch immer Gutes in einem Asyle geschehen mag, nicht erwarten, dass sie das *Non-Restraint-System* vollständig zur Anwendung bringen.

Betrachten wir die Pflichten der Wärter, zunächst die besonderen Rücksichten, welche bei der Aufnahme eines Kranken zu beachten sind; es war von ihnen schon oben die Rede. Ein liebevoller Wärter führt den furchtsamen und misstrauischen Fremden in das Zimmer, wie an einen Zufluchtsort, ein liebloser Wärter dagegen

mit ebensowenig Rücksicht, als führte er ein Thier in seinen Stall. Fast alle Details der ersten Behandlung, die bereits erwähnt und auf das Verhalten der Kranken im Asyle von so grossem Einflusse sind, müssen den Wärtern überlassen werden. Viele Kranke benehmen sich je nach dem Character des Wärters, den sie haben; unter dem einen werden sie mürrisch, eigensinnig, gefährlich, unter dem andern ruhig und lenksam. Der Arzt bedarf gesunder, munterer, zufriedener Helfer, die von Natur gutherzig und verständig sind; sein Regiment über sie muss ihre Gesundheit, ihre Fröhlichkeit und Zufriedenheit erhalten; es sind seine Werkzeuge, und er thut wohl, sie bei guter Laune zu erhalten. Er darf sie in der That als seine besten Arzneimittel betrachten, und sie müssen wohl ausgewählt und wohl bewahrt werden. Er überträgt ihnen Pflichten, die das grösste Vertrauen erfordern, er anvertraut ihnen bei Tag und Nacht das Glück aller Kranken, die unter ihrer besonderen Obhut stehen. Den Aufgeregten ohne Verdriesslichkeit zu beherrschen, den Reizbaren ohne schwache und thörichte Concessionen zu besänftigen, den Verstimmten zu trösten und zu erheitern, den Schwachen und den von Antrieben Erfüllten zu bewachen, Alle zu leiten, — das sind schwere Pflichten, die man von ihnen verlangt, und die Sicherheit ihrer gehörigen Erfüllung liegt nur in dem Character der Wärter selbst und in der Art ihrer Behandlung. Ein Arzt, der Autorität besitzt und ihrer werth ist, behandelt die Wärter unparteiisch, leitet sie mehr, als dass er sie scheltet, unterstützt sie in schwierigen Fällen und beschützt sie durch seine Anordnungen vor häufigen Gefahren. Er gestattet ihnen gern möglichst viele Erholung, wohl wissend, dass Verlust der körperlichen Gesundheit sie zur Erfüllung ihrer delicaten und prüfenden Pflichten unfähig macht. Dafür gehorchen sie ihm, denn sie achten ihn. Aber all' dieses ist unmöglich, wo die Autorität über sie getheilt ist, und eine gebührende Subordination unter einem Oberhaupte nicht existirt. Es ist ein vergebliches Bemühen der Behörden und Committees der Anstalten, für solch' ein gutes Regiment einen Parlamentsbeschluss oder irgend eine förmliche Verpflichtung zu substituiren, die von Wärtern unterzeichnet wird, welche sie selbst, aber nicht richtig, gewählt haben.

Die Aerzte, welche im Asyle wohnen, beurtheilen am besten den Werth der Dienstleistungen der Wärter und begreifen, wie eng ein System der Zwangslosigkeit mit den Pflichten verknüpft ist, die

man von jenem in jedem Augenblicke erwartet. Irre sind in allen Beziehungen so leicht erregbar, dass, wenn ein heftiger oder verdriesslicher Beamter oder ein wichtig thuender und lärmender Committeemann hastig durch ein Krankenzimmer schreitet, dieses eine längere Aufregung zurücklässt, welche Diejenigen, die die Kranken kennen, recht gut bemerken. Schon solch' ein unkluges Benehmen ist eine Verletzung des *Non Restraint-Systems*, dessen grosser Grundsatz es ist, jede nachtheilige Aufregung von einem Gehirne ferne zu halten, das bereits zur Aufregung disponirt ist. Diesem Grundsatz gemäss verbannt es mechanische Beschränkungsmittel und bestimmt Regeln für jedes Wort, jeden Blick und jede Handlung Aller, die mit den Irren in Berührung kommen. Die Ausführung dieses Principes muss allgemein sein, um vollständig zu sein. Es muss herrschen von dem Augenblicke an, wo man die Thür eines Schlafzimmers am Morgen öffnet bis zu dem Augenblicke, wo man sie am Abend schliesst, und in besonderen Fällen sogar während all' der ängstlichen Stunden zwischen Abend und Morgen. Der Melancholiker muss zum Aufstehen freundlich ermuntert, der Schwache unterstützt, jede neue Unpässlichkeit beachtet und berücksichtigt werden. Beim Waschen und Ankleiden ist der Kranke zu beaufsichtigen, sein Frühstück behaglich und anständig zu serviren. Die, welche die Kirche zu besuchen wünschen, müssen dahin begleitet werden, und die, welche man bei verschiedenen Arbeiten verwendet, sind immer liebevoller Aufsicht zu übergeben, welche sich über die Werkstätten, Waschhäuser, Gärten und Höfe erstreckt.

Dann wird noch eine besondere Sorge für die unruhigeren und hilfloseren Kranken erfordert; man muss sie ankleiden und herausführen; die, welche sich im Hause beschäftigen, und solche, die keine Lust zur Arbeit haben, muss man auf die Felder oder in die grossen Spazierhöfe führen. Bei allen Mittagstafeln führen Wärter die Aufsicht, von denen man Freundlichkeit und Aufmerksamkeit erwartet, die Anlässen zum Streit vorbeugen und Alles in Ordnung halten werden. Nach der Mahlzeit bringt der Nachmittag neue Arbeit und Beschäftigungen; letztere müssen dem Zustande der Kranken entsprechen, und auf diesen haben die Wärter täglich zu achten, sonst wird mässige Arbeit, an sich ungemein heilkräftig, zur Strafe und zur Qual. Nicht später als 5 Uhr hört die Arbeit auf oder sollte aufhören, denn alsdann bekommen die Kranken Thee. In der Kapelle

findet ein kurzer Abendgottesdienst statt; später nach einigen Vergnügungen in oder ausser dem Hause, je nach der Jahreszeit, bekommen die Männer ein vollständiges Abendessen; alsdann sollten sich alle in die gut gelüfteten Schlafzimmer und reinlichen Betten begeben.

Bei allen diesen Einzelheiten jedes Tages muss sich der Arzt hauptsächlich auf die Wärter verlassen; diese ihrerseits müssen stets wachsam und thätig sein, um üblen Vorfällen vorzubeugen und Ausbrüche von Heftigkeit zu verhindern, indem sie sich den Kranken so viel als möglich anschliessen, sie zu erfreuen und zu erheitern, zu besänftigen und zu leiten suchen, auch nicht versäumen, auf ihr Aeusseres, ihr Benehmen und ihre Rede zu achten. Ueber Das, was ihnen fehlt und was sie wünschen, müssen sie dem Arzt Bericht erstatten; sie dürfen keine Symptome der Besserung übersehen. All das haben sie nun mit heiterem Sinn und voller Selbstbeherrschung auszuführen. Das sind die Pflichten, welche man von Wärtern in einem Asyle verlangt, welches nach dem N. R.-Principe verwaltet wird; mit Güte und Thätigkeit, Tag für Tag erfüllt, sind sie in der That die allmächtigen Ersatzmittel für mechanischen Zwang. So ist es denn auch überflüssig, über die Wichtigkeit der Wahl der Wärter und die Nothwendigkeit, diese dem Arzt zu überlassen, noch mehr zu sagen.

Ich kann diesen Theil meiner Schrift nicht ohne die Bemerkung verlassen, dass vieljährige Erfahrungen über öffentliche Institute, während ich Hausarzt in *Hanwell* war, mich überzeugt haben, dass es nicht schwer ist, gute männliche und weibliche Wärter für Asyle, oder gute Krankenpflegerinnen für die Infirmarien der Asyle zu erhalten und zu behalten, wenn sie nur mit einiger Klugheit ausgewählt und gütig und gerecht behandelt werden. Ihr Amt ist ermüdend, verstimmend, oft ekelhaft, und es ist Unterstützung und freundliche Ermunterung nöthig, damit sie dasselbe gehörig besorgen. Wenn sie dagegen lieblos und tyrannisch behandelt werden, wenn man ihnen keine Fehler nachsieht, wenn der Eintritt der Beamten in die Zimmer stets kalte und entmuthigende Bemerkungen oder vor-eilige Verweise ankündigt, dann sinkt den Wärtern der Muth. Ist ihr Gemüth weich, so sind Verzagtheit, Thränen, Unthätigkeit und Dienstversäumnisse die Folgen, sind sie reizbarer Natur, — Ungehorsam, Unwillen und rohe Behandlung der Kranken. Derartige

Fehler in der Verwaltung zeigen sich im Ganzen mehr auf der Frauen-seite des Hauses, wo strenge Regeln, z. B. Einschränkungen betreffs Ausgehens und freier Zeit, die körperliche und geistige Gesundheit der Wärterinnen oft beeinträchtigen, von denen man doch thätige Sorge für das körperliche und geistige Wohl ihrer Kranken und im Allgemeinen auch alle Haupttugenden voraussetzt. Es ist jenes ursprünglich ein Fehler der Dienstverhältnisse in Privathäusern, der auf die öffentlichen Institute übergegangen ist.

Einige Jahre vor Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel trat in den Asylen eine wichtige Veränderung ein, aber immer nur als solche theilweise und unvollkommen, da sie in ihrer Vollkommenheit erst möglich war im Verhältniss, als jene grosse Maassregel ihre allgemeine Wirkung auf den Geist der Irren zu offenbaren begann. Es bestand jene Veränderung in der Einführung eines regelmässigen Gottesdienstes und der Benutzung aller Trostmittel der Religion. Der Versuch wurde zuerst in vielen Instituten missbilligt, sogar verlacht. Die Erfahrung hat bewiesen, dass ein liebevoller und vernünftiger Geistlicher den Arzt sehr wirksam unterstützen kann. Aber ein regelmässiger Gottesdienst in der Kirche war, bevor die alten und gewaltsamen Zwangsmethoden aufgegeben und vergessen waren, mit besonderen Schwierigkeiten verknüpft; der Sonntag galt immer als ein Tag der Unruhe. Plötzliche Unterbrechungen und wirklich sehr störende Vorfälle waren in der That in der Kirche etwas Gewöhnliches. Sie wurden, wie es schien, immer von Kranken verursacht, die kürzlich in Zwangsapparaten gesteckt hatten, gleichsam als ob während des Gottesdienstes ihr erregtes Gemüth über das erduldeten Leiden oder Unrecht gebrütet hätte, bis sie, ihre Gefühle nicht länger beherrschend, plötzlich in laute und leidenschaftliche Ausrufe ausbrachen, oder auf den Arzt oder den Prediger selbst losstürzten. Als zufolge der gänzlichen Entfernung mechanischer Beschränkungsmittel und der Einführung all' der Verbesserungen des N. R.-Systems die Krankenzimmer in dauernde Ruhe versetzt waren, und die Kranken, wie es das N. R.-System verlangt, anständig und ordentlich gekleidet in die Kirche geführt, mit Gebetbüchern versehen und von Wärtern begleitet wurden, die sich zu ihnen setzten, da wurden auch die Anstaltskirchen, was sie jetzt sind, Stätten vollkommener Ruhe und Ordnung, welche den besten Einfluss auf die Kranken äussern und Alle tief ergreifen, die fromm und demüthig

sind. So ist denn jetzt in den Anstaltsräumen der Sonntag vorzugsweise ein Tag der Ruhe und Stille.

Durch die Combination all' jener verschiedenen Mittel, die einzeln und stückweise von geringer Bedeutung und im Detail vielleicht fast ermüdend sind, aber zusammen ein vollkommenes System bilden, das nur *einen* Zweck hat, — wird das ganze Asyl mit seinen täglichen Angelegenheiten und Ereignissen zum Heilmittel geschaffen. Alles, was jeder Beamte ausführt, jedes Wort, das der Gesunde zum Kranken spricht, hat Bezug auf *einen* Plan, der, vom Oberarzte geleitet, in allen seinen Theilen von thätigen und treuen Beamten ausgeführt wird, und der nur das Glück der Kranken, die Erleichterung oder Beseitigung alles Kammers und aller Leiden des Gemüths und die Wiederherstellung der geistigen Gesundheit und Kraft bezweckt. Diese Dinge in ihrer Gesammtheit bilden das System, welches die Irren ohne mechanischen Zwang behandelt.

Aus den Journalen jeder Anstalt, die jene Grundsätze wirklich zur Ausführung bringt, könnte man nun unzählige Fälle zur Erläuterung ihres wohlthätigen Einflusses anführen. Ohne Zweifel werden immer noch Kranke in solchen Instituten aus Anstalten aufgenommen, in die jene Grundsätze noch nicht gedrungen sind, und die Besserung ihres Befindens muss fortwährend die Vortheile einer besseren Behandlung beweisen. Aber von der grossen Aengstlichkeit der ersten Anhänger des N. R.-Systems haben die jetzigen Aerzte, welche durch die Erfahrung ihrer Vorgänger ermuthigt und geleitet werden, keinen Begriff. *Pinel* fand, dass, als das Geklirr der Ketten aufhörte, die Kranken Ruhe bekamen, *Charlesworth* und *Hill*, dass nach der Vernichtung mechanischer Zwangsmittel unerwartete und bedeutende Besserung bei ihren Irren erfolgte. Auch in *Hanwell* waren die ersten Jahre des N. R.-Systems voller Besorgnisse, ob schon fast jede Woche Fälle von Besserung brachte, die Muth machten und die Hoffnung nicht sterben liessen.

Von diesen mögen einige angeführt werden, wenn auch, glücklicher Weise, ähnliche Beispiele jetzt mehr weniger in allen grossen Anstalten Englands ganz bekannt sind. Auf der Frauenseite des Hauses, wo täglich die meisten Fälle von Aufregung und Widerspenstigkeit zu behandeln waren, erregten die Fälle frischen Irreseins junger Frauen, speciell die durch Wochenbett und Lactation

entstandenen, vielleicht zuerst betreffs des neuen Systems besondere Aufmerksamkeit. Sehr wahrscheinlich würde man überall, ausser wo Zwangsmittel ohne Unterschied angewendet werden, solchen Kranken Theilnahme, Mitleid und milde Pflege schenken. Aber wegen der bei ihnen gewöhnlich hochgradigen Aufregung und lebhaften Geneigtheit zu allerlei Unfug und vielen Störungen hat man gerade sie besonders und beständig strengem Zwange unterworfen.

In einer Reihe von Jahren gab es zu *Hanwell* zahlreiche Fälle dieser Art.

Ein junges lediges Frauenzimmer, die schon zwei Jahre vorher im Asyle von zwölf Monate dauernder Manie geheilt worden, wurde 1844 zum zweiten Male bei uns aufgenommen, nach einem Rückfalle, während sie ein zehn Monate altes Kind stillte. Tobsucht in Folge langen Säugens bei dürftiger Nahrung ist bekanntlich nicht selten; gewöhnlich erfolgt Besserung und Heilung nach Entfernung der Ursachen der Schwäche und Erschöpfung. Jene Kranke war blass, mager, unruhig und geneigt, ihre Kleider zu zerreißen; der Puls 120 und schwach, die Zunge rein, der Kopf kühl. Sie war verwirrt, sprach hastig und ohne Zusammenhang. Zum Unglück war sie zuerst in einer Privatanstalt gewesen, wo mechanische Zwangsmittel an der Tagesordnung waren, und die causale und medicinische Behandlung des Irreseins, wie gewöhnlich, vergessen wurde. Gleich bei ihrer Ankunft daselbst wurde sie des Nachts mit einem Fusse an die Bettstelle gekettet; am Tage trug sie eine Zwangsjacke und wurde mit dem Fusse an ein Gitter befestigt. Niemand, so erzählt sie uns, kam zu ihr, man liess sie schreien vor Kummer und Schmerz, den ihr die Jacke verursachte. In *Hanwell* wurde sie gleich bei ihrer Ankunft nach dem Non Restraint-System behandelt, nicht allein von der Jacke befreit, mit Ketten bei Tag und Nacht verschont, sondern auch sorgsam gepflegt; man gab ihr gute und hinreichende Nahrung, ging liebevoll mit ihr um, verordnete laue Bäder und dann und wann ein Sedativ. Vom ersten Tage ihrer Ankunft an begann die Besserung. Noch einen Monat dauerte die Manie, aber die Kranke war zufrieden und gut gelaunt. In 6 Wochen machte die Besserung merkliche Fortschritte, der Puls sank auf 88 Schläge, der Appetit war vorzüglich, und ihr Aussehen war viel besser. Drei Monate nach ihrer Aufnahme verliess sie völlig geheilt die Anstalt.

Ungefähr um dieselbe Zeit wurde ein anderer, im strengeren Sinne puerperaler, Fall aufgenommen.

Eine verheirathete Frau, 23 Jahre alt, kam zwei Monate nach der Entbindung zu uns. Während des Wochenbettes war im Nachbarhause Feuer ausgebrochen; ein heftiger Schreck und Tobsucht folgten. Man brachte sie in eine concessionirte Privatanstalt bei London. Dort wurde der armen zarten Frau eine Zwangsjacke angelegt; am Tage trug sie Handeisen, des Nachts wurde sie an's Bett gebunden. Ihr besonderer Zustand, ihr neulicher

Schrecken und ihre Agitation wurden gleich wenig berücksichtigt, ihr körperliches Befinden augenscheinlich ganz vernachlässigt. Sie war unruhig, aber nicht gefährlich; gleichwohl wurde sie fortwährend auf rohe Weise restrainirt; sie war tobsüchtig und ihre Heilung überliess man ledernen Riemen und Handeisen. In *Hanwell* wurde ihr die Jacke sogleich abgenommen. Ihr Aussehen war leidend, der Kopf heiss, die Uterinfuction suspendirt, die Zunge roth, der Puls 120 und sehr schwach. Sie war ängstlich, unruhig, schrie viel und sprach mit Leidenschaft von ihrem Manne; ihre zarten Handgelenke trugen die Spuren des Restraint. Sie wurde sogleich durch die liebe reichste Aufmerksamkeit beruhigt. Kalte Umschläge auf den Kopf thaten ihr wohl; man gab ihr etwas Arznei. Schnell erlangte sie die Fassung wieder und empfand Zutrauen zu ihrer Umgebung. Dieser Fall wurde zur Zeit der jährlichen klinischen Vorlesungen aufgenommen und von Woche zu Woche mit grossem Interesse von den Studirenden beobachtet. In etwa zehn Tagen erfolgte eine günstige Besserung, und die Kranke befand sich so wohl, dass sie ihren Mann sehen durfte. Sie wurde alsdann im Arbeitszimmer beschäftigt und verliess uns nach einem Monate völlig geheilt. Fünf Monate später besuchte sie ihre Freunde in der Anstalt; sie blieb ganz gesund, aber auch die Marken der Handeisen blieben.

Unter den jungen Frauen, die an puerperalem Irresein leidend ins Asyl gebracht wurden, waren manche stupide und trotzig, wild und gefährlich für ihre Umgebung. Diese hatte man gewöhnlich gebunden, vernachlässigt und in elendem Zustande auf feuchtem Stroh liegen lassen; sie genasen indessen allmählich bei sorgfältiger und zarter Behandlung. Nach einigen Tagen wurde der Gesichtsausdruck verständiger; nach und nach traten alle Zeichen der Zufriedenheit und des Zutrauens ein. Viele derartige Fälle sind durch die *Non Restraint*-Behandlung von grosser Schwäche und vom Tode gerettet worden.

Am Weihnachtstage 1850, kurz nachdem ich während des Mittagessens die Runde in den Zimmern gemacht hatte und Zeuge der allgemeinen Munterkeit und Befriedigung gewesen war, welche die gute englische Kost bei den Kranken hervorgerufen, bemerkte ich in der Nähe des Empfangszimmers auf der Frauenseite eine unerwartete Verwirrung und Unruhe; es standen einige Wärterinnen bei einander, die augenscheinlich durch einen besonderen Vorfall alarmirt waren. Sie berichteten, dass man eben eine kranke verheirathete Frau in heftiger Aufregung ins Asyl gebracht habe:

Die Kranke litt an akuter Manie, über ihre Geschichte hatte man von Denen, die sie gebracht, Nichts erfahren. Augenscheinlich war sie durch grosse Kraft bewältigt, sehr fest gebunden und hastig und auf rohe Weise ins

Asyl geschafft. Ihre Führer verliessen sie sogleich wieder, als ob sie sich freuten, fortzukommen, und sie warteten nicht mal auf die ärztlichen Beamten oder die Matrone. Alles schien den Schrecken dieser jungen Frau zu vergrössern; sie sträubte sich sehr gegen die Entkleidung und ein warmes Bad. Man fand an ihr mehre Quetschungen, und ein Knöchel war bereits durch den Druck der Fussgeschlösser oder sonstiger Fesseln ulcerirt. Entweder in Folge der Krankheit, oder der früheren Behandlung, oder beider hatte sie die fürchterliche Idee, dass sie lebendig verbrannt werden solle, und ihr grosses Widerstreben gegen Alles, was die Wärterinnen thaten, entsprang aus Furcht und Argwohn betreffs ihrer Absichten. In Jedem, der sich ihr nahte, glaubte sie einen Feind oder einen Henker zu erblicken. Es lässt sich leicht denken, dass in solch einem Falle ein rauher Empfang, die Fortdauer oder die Anwendung von Zwang und ein dunkles Zimmer die Befürchtungen der Kranken nur bestätigt und zum Wahnsinn und zur Verzweiflung mit wahrscheinlichem Uebergang zum Tod gesteigert haben würden. Für unmittelbaren Trost war sie noch unempfänglich, auch konnte man ihr nicht gleich begreiflich machen, dass sie sich in freundlicher und liebevoller Umgebung befinde. Ihr Zustand erforderte die vorläufige Entfernung aller Wärter und Ruhe, damit sie allmählich wieder Fassung erlange. Dazu gab es kein wirksameres Mittel, als zeitweilige Seklusion, deren guten Einfluss dieser Fall recht deutlich bewies. Die Kranke wurde daher, nach einem warmen Bade nicht ohne Schwierigkeit wieder angekleidet, von den Wärterinnen trotz unvermeidlicher Opposition in ein reinliches, nicht verdunkeltes, aber mit sichern Fenstern versehenes Polsterzimmer geführt. Dort blieb sie kurze Zeit und wurde oft am Tage durch die Inspectionsplatte beobachtet. Die Ruhe und Einsamkeit schienen sie anfangs zu überraschen. Sie stand auf und ging durch das Zimmer, als ob sie es untersuchen wollte, darauf legte sie sich wieder und wurde ruhig und gefasst, nach einigen Stunden ganz ruhig, so dass sie etwas Nahrung zu sich nehmen konnte, und seitdem schien sie der Eintritt der Wärterinnen kaum mehr zu erschrecken. Nach drei Tagen sorgfältiger Pflege und Behandlung fasste sie volles Zutrauen zu jenen und konnte nach der Infirmerie transferirt werden. In wenigen Wochen genas sie bei ärztlicher Behandlung und fortwährend liebevoller Wartung ohne Unterbrechung und ohne Rückfall.

Zur selben Zeit, während ich immer von Dr. *Hitchmann*, dem diese Fälle nicht weniger Interesse als mir selbst gewährten, unterstützt wurde, — kam eine andere junge und zarte Frau zu uns, eine Wittwe, die durch Kummer wahnsinnig geworden war.

Ohne Begleiterinnen, aber sehr eng in zwei Zwangsjacken geschlossen, wurde sie ins Asyl gebracht; auch ihre Füsse waren sorgsam an einander gekettet. Bei der Ankunft war sie reizbar, ärgerlich und argwöhnisch gegen Jeden, und es war zu erwarten, dass man eine Zeit lang nicht werde mit ihr umgehen können. Der Versicherung Dr. *Hitchmann's*, dass die Jacken und Ketten sofort entfernt und nicht wieder angelegt werden sollten, schien sie Anfangs keinen Glauben zu schenken; als sie aber sah, dass es wirklich so war, ergoss sie sich in die lebhaftesten Ausdrücke freudigen Dankes, und

seit der Zeit blieb ihr Zutrauen zu ihrer Umgebung ungeschwächt, obgleich sie noch länger maniakalisch und öfter aufgeregter war. Sie besserte sich allmählich und verliess in etwa 3 Monaten die Anstalt ganz vernünftig, obgleich sie immer noch nicht ohne Aufregung und Thränen mit uns über die Behandlung sprechen konnte, die sie vorher in einem Arbeitshause erduldet hatte.

Für eine strenge Behandlung der Irren in den Arbeitshäusern lassen sich viele Entschuldigungen vorbringen, da natürlich diese Häuser im Allgemeinen mit besseren Mitteln für die Sicherheit und Controle schlecht versehen sind. Aber das Vorkommen solcher Beispiele von *Restraint*, Jahr auf Jahr, nach allen bisherigen Leistungen in den Grafschafts-Asylen, beweist eben sehr, wie wichtig es sei, den practischen Aerzten in den Städten und auf dem Lande so viele Kenntnisse und Erfahrungen über die Irrenbehandlung mitzutheilen, als nothwendig ist, um Kranke vor unnöthigen Schmerzen und Quälereien zu schützen, die nur zu sehr geeignet sind, die krankhafte Aufregung zu vergrössern und die Heilung unwahrscheinlich zu machen. In dieser Beziehung bleibt noch Vieles zu leisten übrig, in London sowohl als in den Provinzen.

Es wird kaum fehlen, dass der Beamte eines Asyles, der wirklich vertraut wird mit Irren, Interesse an Personen gewinnt, denen im geistigen Ruin oft so manche schätzbare Gefühle übrig geblieben sind. Anstatt Furcht und Unwillen werden die Kranken ihm bald Theilnahme und Mitleid einflössen, wie ich bald nach meiner Anstellung in *Hanwell* erfuhr.

Eine arme Schneidersfrau war bereits vor einigen Monaten nach einem Wochenbett und augenscheinlich durch Mangel an Nahrung und Bequemlichkeiten irre geworden; sie war ein wahnsinniges Skelett und sah aus, als ob sie jeden Augenblick hinsinken und sterben wollte; dennoch tanzte sie immer, sang, lief hin und her und zerriss ihre Kleider und das gewöhnliche Bettzeug. Wir hatten gerade angefangen, derartige schwierige Fälle ohne *Restraint* zu behandeln; manche ihrer harmlosen Neigungen liess man ihr hingehen, man versah sie mit unbrauchbaren Zeugresten, damit sie sich an dem Zerreißen derselben vergnüge. Man gab ihr gute Nahrung und Porter; sie wurde kräftiger und ruhiger, und bald beschäftigte sie sich mit Anfertigung von Kleidern, anstatt sie zu zerreißen. So hatte eine glückliche Besserung begonnen, als ihr armer Mann sie besuchte. Der Anblick desselben, der halb verhungert und zerlumpt war, bekümmerte sie und bewirkte einen zeitweiligen Rückfall; sie wurde traurig, weinte bitterlich und klagte, dass ihr Mann nicht auch nach *Hanwell* kommen könne. Diese Gefühle wurden neutralisirt durch die Sehnsucht, nach Hause zurückzukehren, so arm dieses Haus auch war, ihren Mann zu trösten und seine Armuth zu theilen; sobald sie sich wohl genug befand, wurde ihr Wunsch erfüllt.

Es war sehr rührend, in dieser ersten Zeit meines Anstaltslebens, wo jeder Tag ereignissreich und jedes Ereigniss belehrend war, zu bemerken, wie die weiblichen Kranken beim Austritt aus der Anstalt mehr Thränen vergossen, als beim Eintritt in dieselbe. Schon lange vor ihrer Entlassung baten viele von ihnen um die Erlaubniss, zu der Matrone ins Wohnzimmer, in die Küche, Vorrathskammern und Arbeitszimmer gehen zu dürfen, wo sie beschäftigt gewesen waren, um von den Beamten zärtlich und dankbar Abschied zu nehmen. Als besondere Gunst erbaten sie sich, das Zimmer besuchen zu dürfen, wo man sie bei ihrer Ankunft im Asyl untergebracht hatte; es war das meist ein Zimmer für Widerspenstige. Sie umarmten die Wärter und manche arme Kranke und versprachen mit Rührung, Schluchzen und gebrochenen Worten, zurückzukehren und sie zu besuchen, wenn sie könnten. Dieses Versprechen hielten sie oft. Ich war nicht ohne Rührung Zeuge dieser Scenen, und im Rückblick auf sie am ruhigen Schlusse jedes geschäftigen und sorgenvollen Tages gewann ich die Ueberzeugung, dass das System, dem wir huldigten, wie schwierig es auch sei, nicht falsch sein könne. Als ich zuerst den klinischen Unterricht im Asyle einführte, entnahmen die Studirenden manchmal die werthvollste Belehrung aus der Beobachtung neuer Kranken. Der augenscheinliche Beweis, was durch einfache Entfernung aufregender Zwangsmittel geleistet werden könne, war unwiderstehlich.

Während des ersten Lehrkursus (Mai 1842) wurde eine junge hübsche Frau von 20 Jahren ins Asyl gebracht; sie trug eine sehr enge Zwangsjacke; ihr Gesicht war roth, das Auge lebhaft; sie war sehr unruhig und aufgereg, sprach laut, sang häufig und war jähzornig gegen Jeden, der sich ihr nahte. Ihre Handgelenke und Knöchel waren wund, als ob sie Handeisen und Fuss-schlösser getragen hätte. Nach Entfernung der Jacke und einem warmen Bade war sie nicht mehr ärgerlich, sondern bezeichnete das Gefühl ihrer Erleichterung durch die lebhaftesten Ausdrücke. Die Gehirnreizung war uterinalen Ursprungs; Blutegel, warme Bäder, gelind eröffnende Arzneien, Erholung, Ruhe und das durchgehends liebevolle Verhalten ihrer Umgebung führten sie bald zu vollkommener Gesundheit zurück. Aber schon die blosse Unterbrechung des Zwangs und der freundliche erste Empfang hatten einen schlagenden Erfolg, und zwei Tage nachher verrichtete sie schon im Zimmer der Matrone einige Näharbeiten, wobei Miss *Powell*, damals Matrone, diesen Fall unter ihre specielle Obhut nahm, wie sie es auch sonst häufig that. Am dritten Tage wurde es den Studirenden im Asyl gestattet, sie dort zu sehen, indem zwei oder drei gleichzeitig ins Zimmer gingen. Sie war immer noch sehr aufgereg und wähnte, die Studenten seien alle ihre Kinder; sie hatte den Drang laut und lang zu lachen, wurde aber durch ruhige Worte beschwich-

tigt und ganz gut gelaunt. Sie beklagte nur, dass sie vor ihrer Ankunft in *Hanwell* „jene höllischen Fesseln“ Tag und Nacht drei Wochen lang getragen habe. Sie genas rasch und vollständig, da *Restraint* nicht ferner angewandt, und sie als eine Kranke betrachtet wurde, die durch unsere Sorgfalt von körperlichen Leiden und geistiger Störung geheilt werden sollte.

Bei Denen, die diesen Fall beobachteten, konnte kein Zweifel obwalten, dass manche derartige Fälle, weil sie in vielen schlechten Asylen vernachlässigt werden, in chronische und unheilbare Stadien übergegangen sind.

Auch kam einige Monate früher ein Fall vor, wo der Tod in Folge von Vernachlässigung nahe schien.

Ein junges Weib, 25 Jahre alt, die 18 Monate lang irre gewesen, und deren Erkrankung durch zu langes Stillen verursacht worden war, wahrscheinlich bei gleichzeitigem Hungerleiden, wurde in complicirten Zwangsapparaten zu uns gebracht, obgleich sie in hohem Grade abgemagert und so schwach war, dass sie, buchstäblich, nicht gehen konnte. Ihre Handgelenke waren wund, die Knöchel schwärten in Folge der früheren Fesseln, die Zehen waren brandig. Sie erschien erschrocken, der Gesichtsausdruck war wild und wüst, sie sah überhaupt aus, als sei sie nur ins Asyl gekommen, um ihr elendes Leben dort zu beenden. Sie wurde natürlich sogleich von ihren Fesseln befreit; bei sorgfältiger Pflege gewann sie in wenigen Wochen wieder die Kraft herumzugehen, und ihr Aussehen war nicht mehr so elend. Einige Wochen später war sie ungestüm und zu Unfug geneigt, obschon ganz harmlos. Gute Nahrung, Wein, Freiheit, frische Luft und das Bewusstsein, in liebevoller Umgebung zu sein, hatten wundervolle Wirkung. Sie wurde kräftig, gesund und allmählich ganz vernünftig; zwei ihrer Zehen waren verloren, aber das Leben gerettet. Sie erinnerte sich genau der Begebenheiten ihrer Krankheit, erzählte uns, dass sie lange Zeit am Tage eine Zwangsjacke und Handeisen getragen, und dass man des Nachts ihre Füße und Hände an das Bett befestigt habe. Später verliess sie das Asyl vollständig gesund.

Damals gab es in den Krankenzimmern fortwährend viele deutliche Beispiele von den entgegengesetzten Wirkungen der alten und neuen Behandlungsmethode. Namentlich brachte man oft junge Frauen ins Asyl, die als „wüthend“ bezeichnet wurden; ihre Hände und Füße waren durch Zwangsapparate markirt oder ulcerirt. Die Wirkung der Entfernung all' der grausamen Werkzeuge war immer eine wohlthätige. Mochte auch noch Neigung zur Aufregung bleiben, mochten auch Paroxysmen wiederkehren und Selbstmordtendenzen noch eine Zeitlang in der Seele schlummern, — der Kranke wurde doch durch die Güte beherrscht, und sein Leben durch Wachsamkeit geschützt. Oft tauchten bei den Kranken noch lange nachher in den Anfällen von Aufregung betrübende Bilder von Gewalt

und Schrecken auf; in ruhigeren Augenblicken erzählten sie wohl von der Strenge, mit der sie, wie es schien, von Männern behandelt worden waren, deren Beschäftigung darin bestand, sie zu überwältigen, in ein kaltes Bad zu bringen und zu ketten. Der lebhafteste Dank dieser Kranken gegen ihre Befreier erlosch niemals. Da bei ihnen schnell Ruhe eintrat, so wurde es schwer, den klinischen Zöglingen in den weiten Gemächern *Hanwell's* einen verschlimmerten Fall wüthender Manie zu zeigen. — Im Laufe einiger Monate und in den nachfolgenden Jahren wurden immer mehr lohnende Resultate des gleichförmigen Planes einer milden Behandlung in jedem Krankenzimmer sichtbar, oft in einer Weise, dass tiefe Rührung diejenigen ergriff, deren erste Versuche, jene Verbesserung herbeizuführen, häufig von Niedergeschlagenheit, mitunter von Sorge und sogar Angst begleitet waren, mitten unter Missdeutungen und Erfindungen, die jetzt der Erinnerung nicht mehr werth und beinahe vergessen sind. Kranke, die bei ihrer Aufnahme schweigsam oder verwirrt und jämmerlich gekleidet waren, und in deren Elend nur gelegentliche leidenschaftliche Ausbrüche eine Abwechslung brachten, wurden sauber im Anzuge, ordentlich im Benehmen und heiter. Andere die halbtodt, siech, trostlos und vollständig unvernünftig ankamen, wurden ruhig, frisch, thätig und brauchbar. Selbst Solche, die in gefährlicher Aufregung anlangten, schienen bald durch den Charakter des Hauses verändert zu werden und nach und nach zu fühlen, dass sie von gütigen Personen umgeben seien, die zu ihnen als vernünftigen Geschöpfen sprachen, die bekümmert, aber nicht böse wurden, wenn sie unlenksam, die sie aufheiterten und ermunterten, wenn sie willig und fleissig waren.

Es befanden sich manchmal unter den neuen Kranken junge Frauen, die in Folge mancherlei Schreckens in die tiefste Melancholie mit Furcht verfallen waren. Gewöhnlich waren sie schwach, kränklich und dem Anschein nach nur mit dem Elend bekannt. Sie sprachen nicht, nahmen kaum Speise zu sich und standen an den Wänden mit über die Brust gekreuzten Armen, in Wahrheit das Bild der Verzweiflung. Allmählich aus diesem Zustande erwachend, erzählten sie uns, dass sie sogar in diesem offenbaren Torpor Alles, was geschehen, beobachtet, auf jede unserer Bemerkungen geachtet, allmählich uns verstanden und versucht hätten, sich aufzumuntern. Nach der Heilung, die wir Arzneien, Schauerbädern, guter Diät, täglich erheiternden und tröstenden Worten verdankten, war es oft

ebenso überraschend, als angenehm, sie in fröhliche, hoffnungsvolle, gesunde und vernünftige Geschöpfe umgewandelt zu sehen, die eine ungeheuchelte Dankbarkeit gegen Diejenigen zeigten, welche im Asyle ihre Freunde gewesen, bis zu ihrer endlich vollkommenen Genesung und Rückkehr in die Familie.

Nicht allein bei frischen Fällen und bei jungen Personen waren die Wirkungen einer milderen Behandlung deutlich sichtbar, auch ältere Kranke, die seit Jahren an wiederholter Manie und Melancholie gelitten, bei verschiedenen Anfällen in verschiedene Aufbewahrungsorte geschickt und durch wiederholte Leiden an solchen Orten in chronische Aufregung verfallen waren, wurden, wenn gleich langsamer, unter der neuen Behandlung lenksam und zutraulich; die Paroxysmen wurden in vielen Fällen kürzer und im Allgemeinen schwächer. Manche wurden mit der Zeit geneigt, freundlich mit den Beamten und Wärtern zu reden, und ich entnahm manche Lehre aus ihren kummervollen Erfahrungen.

Von einer 46 Jahr alten Frau, die beinahe 20 Jahr lang an Anfällen von Wahnsinn gelitten, und deren Kraft und Heftigkeit in diesen Anfällen die Jacke zur Folge hatte, sobald nur irgend eine warnende Abweichung ihres gewöhnlichen Benehmens sich zeigte, erfuhr ich, dass sie kaum 30 Jahr alt ihren Mann und bald darauf ein Kind verloren hatte, das sie sehr liebte. Ihr Mann war Schiffsherr gewesen, und die Wittwe hielt ein Wirthshaus, das von anständigen Seefahrern viel besucht wurde. Aber ihr Haus schien ihr immer öde, und ihr beständiger Kummer führte zu Vernachlässigungen des Geschäftes. Es folgten Verlegenheiten und viel Unruhe. Sie wurde zerstreut und verstört, indem sie oft vergass, was sie thun wollte, sich z. B. zur Frühstückszeit niedersetzte und dann erst daran dachte, dass sie kein Feuer angemacht hatte. Die Hausthüren liess sie oft aus Vergessenheit offen, und ihre Sachen wurden gestohlen. Zuletzt wurde sie zu deutlich geisteskrank, um ihr Geschäft fortzusetzen; sie verfiel in Melancholie, die mit manischer Aufregung alternirte. Man brachte sie in eines der alten Asyle bei London, welches damals zu den schlechtesten seiner Art gehörte, aber jetzt durch eine so humane Behandlung der Kranken sich auszeichnet, dass es sogar Unrecht sein würde, nur seinen Namen in Verbindung mit obigem Falle zu nennen. Die Geschichte dieser Kranken und die Bedrängnisse, welche die Ursache ihres Irreseins waren, würden jetzt in jenem, wie in allen guten Anstalten, ihre Beachtung finden, damals war aber der Tag für Liebe und Theilnahme noch nicht angebrochen. Als daher die Kranke in dem grossen vollgefüllten Hause ankam, wurde sie von einigen jungen Weibern nicht sehr schonend entkleidet und sogleich in einer Krib auf Stroh gebettet und an dieser mit den Füßen befestigt; ihre Hände wurden in Eisen geschlossen, und ihr eine enge Zwangsjacke angelegt, worauf das Geschäft der Wärterinnen vorläufig damit endete, dass man ihr eine Purganz gab. Als die Kranke, welche den

Anstand des Lebens noch nicht vergessen, fragte, was sie thun solle, wenn sie von dem Lager aufstehen müsse, antworteten ihr die in ihrem Berufe gefühllos gewordenen Wärterinnen nur in den vulgärsten Ausdrücken. Da sie sich in diesem jämmerlichen Zustande des *Restraint* beschmutzt hatte, was unvermeidlich war, wurde sie aus dem Bette zur Pumpe geführt, mit kaltem Wasser übergossen, ungetrocknet in ihre Krib zurückgebracht und abermals restrainirt, jedoch auf frischem Stroh, eine Aufmerksamkeit, die man damals nicht immer für nöthig hielt. Alle ihre Vorstellungen bei den sie umgebenden Frauen wurden verlacht. Jetzt nach so langer Zeit erinnert sie sich noch immer ihrer eigenen und der Ausdrücke jener, ihrer Berufungen an sie als Frauen, ihrer Bitten um Mitleid und der nur zu fertigen Antworten jener, die alle Hoffnung verscheuchten: „Sie wissen noch nicht, was ein Irrenhaus ist, aber wir werden es sie lehren.“ Dasselbe Zimmer mit ihr bewohnten, wie sie sich erinnerte, mehre Maniakalische, alle gekettet oder auf sonstige Weise restrainirt, singend, fluchend, an die Wände stampfend. Dieser Schauplatz und ihr vergrössertes Elend machte sie immer schlimmer, und da sie nicht aufstehen und herumgehen konnte, blieb ihr eben nichts übrig, als mit den Andern zu singen und laut aufzuschreien. Sechs Wochen verlebte sie in diesem *Restraint* an jener Stätte der Qualen. Wie bei den meisten Kranken dieser alten Asyle wurde die Geschichte ihres *Restraint* mit breiten ewigen Narben in ihre Handgelenke geschrieben, aber mit noch schlimmern Zeichen in ihr Gedächtniss. Sie blieb, nachdem sie mir jene Dinge erzählt hatte, noch einige Zeit in *Hanwell* und wurde wohlbehalten durch viele heftige Paroxysmen hindurch geleitet, ohne die Nothwendigkeit, Zwangsmittel zu ergreifen, wofür sie oft ihren Dank aussprach.

Es gab einige Kranke im Asyle, die mit solcher Gleichgültigkeit ein übles Verhalten gezeigt hatten, dass ihnen niemals die volle Freiheit ihrer Glieder gewährt worden war. Man berichtete von ihnen, dass sie oft und plötzlich die ihnen nahe Kommenden schlugen und träten, oder die Anstaltsbeamten verfolgten und zu erwürgen suchten. Daher waren manche Jahre lang mit gebundenen Händen umher gegangen, und noch andere eben so lang in den Zimmern mit ledernen Fussgeschloßern herumgehinkt. Mit einiger kaum vermeidlicher Besorgniss wurden alle in Freiheit gesetzt. Die Schläger trugen eine Zeitlang weiche Handschuhe, etwa ähnlich den Boxerhandschuhen, um ihre plötzlichen Streiche unschädlich zu machen; den übrigen schenkte man volles Vertrauen. Ich weiss keinen Fall, wo unangenehme Ereignisse eintraten, erinnere mich aber wohl einiger Kranken, die noch nach Jahren über ihre glückliche Befreiung aus täglichen Banden sprachen.

In den grossen Armen-Asylen bei *London* oder sonst einer unserer grösseren Städte sind im Allgemeinen die Charactere der Kranken kräftiger ausgeprägt, als in den Ackerbaudistricten. Die vielfachen

Ereignisse eines städtischen Lebens haben sie erzogen und meistens thätig beschäftigt; ihre Fähigkeiten sind durch den täglichen Conflict mit dem grossen Haufen geschärft, aber auch ihre Leidenschaften durch fortwährende Aufregungen geweckt worden, und ihre Lasterhaftigkeit hat unter bösen Einflüssen sehr oft einen grossen Umfang angenommen. Die Beschwerden und Störungen, welche manche Kranke dieser Art verursachen, sind kaum zu beschreiben; wir hatten ihrer mehrere in *Hanwell*. So lang noch Zwangsmittel üblich waren, lebten viele von ihnen selten in voller Freiheit; Wärter und Kranke fürchteten sich gleich sehr vor ihnen. Aber selbst bei *diesen* Kranken traten die Wirkungen einer ruhigen Behandlung und unerschöpflichen Geduld gewöhnlich doch endlich hervor, manchmal freilich erst nach so langer Zeit, dass alle Hoffnung auf Besserung schon beinahe erloschen war.

Unter den älteren Kranken, die in Folge dieses ihres Characters Jahre lang restrainirt gewesen, fanden sich Fälle tiefer Melancholie mit hoffnungsloser Wildheit, auf welche der verbesserte Zustand des Hauses wenig oder gar keine Wirkung hatte. Einige merkwürdige Beispiele der schwersten Formen von Manie auf der Frauenseite des Asyls wurden gerade zur Zeit aufgenommen, als wir die Zwangsapparate immer mehr abschafften. Einige Frauen standen in den mittleren Jahren, sie waren früher schön, von scharfem Verstande, talentvoll und thätig; ihr Leben hatte aber einem trüben Romane geglichen. Lasterhaft, ungestüm, heftig, ohne Rücksicht auf die häuslichen Bande, ihre Kinder all' den Uebeln häuslicher Armuth überlassend, auch sich selbst allmählich gänzlich vernachlässigend, — hatten sie über ihre Familie Unglück und Schande gebracht, und die Geschichte ihres Lebens endete in Wahnsinn. Andere und nicht wenige waren die Opfer der Laster von Personen höheren Standes und wurden zuletzt dem Kampfe mit Verlegenheiten, Kränkungen und Gewissensbissen überlassen, unter denen der Verstand verloren ging. Bei diesen Kranken bewirkte jede gewaltsame Behandlung grössere Halsstarrigkeit, grössere Neigung, Störungen und Unheil zu verursachen und Gewaltthatigkeiten aller Art zu verüben. Erst als sie sahen, dass man ihnen, in welcher Gemüthsstimmung sie sich auch befanden, Monat für Monat, Jahr für Jahr mit unveränderter Geduld und Mässigung begegnete, dass ihnen Nichts widerfuhr, was als Strafe angesehen werden konnte — wurden sie gewöhnlich ruhig, anständig in Benehmen und Rede, achtsam auf ihre Toilette, aufge-

legt zu nützlicher Thätigkeit und fähig beim Gottesdienste sich gut zu betragen. Diese günstige Veränderung zeigte sich manchmal in sehr schlagender Weise.

Andere noch erfreulichere und interessantere Fälle gab es, wo die Bildung und Fähigkeiten der Kranken die Anwendung psychischer Heilmittel erleichterte, und wo die allmälige Genesung die verschiedenen Tugenden des menschlichen Characters wieder zum Vorschein brachte, der unter den vielen Prüfungen eines gemeinen Lebens gelitten hatte. Die schönen vielfachen Arbeiten, welche diese Kranken in der Reconvalescenz ausführten, wurden oft mit Verwunderung von den Besuchern in Augenschein genommen, die so etwas in den Räumen eines Irrenhauses nicht erwarteten. Alles Das bringt in alle Abtheilungen der grossen städtischen Asyle ein Leben, das in den stillen Provinzial-Anstalten beinahe schmerzlich von Solchen vermisst wird, die an jenes lebhafte Treiben der Kranken gewohnt sind.

Manche meiner Beschreibungen und auch meiner allgemeinen Bemerkungen mögen, ich weiss es, weitläufig erscheinen; sie sind aber einem Institute entnommen, wo fortwährende Bewegung und Abwechslung herrscht, wo sich die Kranken viel und sehr lebhaft frei unterhalten, wo die kranken Aeusserungen des Geistes sich sehr verschieden gestalten, und wo eben so die psychischen Heilmittel für die Kranken hierdurch sehr vervielfältigt werden, mit entsprechend verschiedener Wirkung auf ihren lebhaften Verstand.

Die grösste Zahl der angeführten Beispiele gehört zufällig der Frauenseite des Asyls an, wo wohl die auffallendsten vorkamen, und wo jedenfalls den Erfolgen grössere Beachtung geschenkt wurde. Es fehlte jedoch auch nicht an gleichen Fällen auf der Männerseite, wo gleichfalls die wiederholt benutzten und Jahre lang getragenen Zwangsmittel zum grössten Vortheil für die Kranken entfernt und der Magazinkammer überwiesen wurden. Die grössere Kraft bei Vielen hatte oft manchen Ort mit Schrecken erfüllt, bevor sie in Sicherheit gebracht waren; von Kopf bis zu Füßen mit Stricken gebunden, in Unwillen und Wuth kamen sie bei uns an; manchmal warfen sie sich nach einer Aufregung zu Boden, sprachen nicht und bewegten sich nicht, und man konnte sich ihnen ohne Gefahr nicht nahen. Diese Aufregung machte es manchmal unthunlich, sie dem Committee zur Untersuchung vorzuführen. Aber es fehlte selten, dass auch diesen Kranken in wenigen Tagen Zutrauen eingeflösst

wurde. Sie überzeugten sich, dass man ihnen keine Banden anlegte, sie hörten nur freundliche Worte, keine Vorwürfe, und befanden sich in anständigen und behaglichen Verhältnissen. In solchen Fällen erlangte bei manchen der Verstand nach und nach seine Kraft wieder, und die Genesung war rasch und vollständig. Nahmen sie dann Abschied von den gütigen Beamten und Wärtern, so erzählten sie uns manchmal, dass sie bei ihrer Aufnahme geglaubt hätten, nur einem anderen Orte der Züchtigung und Misshandlung übergeben zu werden; sie seien über das geduldige und liebevolle Verfahren mit ihnen erstaunt gewesen, und dann auf einmal sei das Gefühl in ihnen aufgetaucht, als würden sie wieder genesen.

In den ersten drei Monaten meines Aufenthaltes in *Hanwell* bin ich oft verlegen gemacht worden, wenn ich mit einigen Besuchern in den Vorhöfen des Asyls spazierend aus einem Fenster der Männerseite laut meinen Namen rufen und Vorwürfe hörte über die grausame und rücksichtslose Behandlung des Rufenden, der eingesperrt und an Händen und Füßen gefesselt war. Ich ging gewöhnlich bald in das Zimmer dieses Mannes, um ihn und die Wärter nach der Ursache seiner Einsperrung und Restraining zu fragen. Fast jedesmal war er aufgeregt gewesen und hatte den Wärtern gedroht; einige Male hatte man ihn Tage und Wochen lang an sein Bett geschnallt und gleichzeitig lederne Muffs angelegt und ihn dann schreien und rasen lassen, bis er heiser war. Ich nahm dann Veranlassung, mit ihm zu sprechen, mochte er gebunden oder frei sein. Gewöhnlich hatten die Wärter ebenso gut gefehlt, als der Kranke; doch suchte ich ihn zu überreden, nicht mehr so zu lärmen, namentlich nicht mehr so laut zu rufen und mich für Ereignisse zu schmähen, die seine eigene Gereiztheit verursacht hätte. Er remonstrirte hiergegen und bewies oft, dass er anfangs ungerecht behandelt und dann zur Strafe eingesperrt worden sei, und gewöhnlich schloss er seinen Beweis mit den Worten, ich würde immer finden, dass, wenn man einen Hund anbände, der Hund heulen würde. Zuletzt verbot ich den Wärtern, ihm unter irgend einem Vorwande Zwangsapparate anzulegen, mit dem Auftrage zu mir zu schicken, falls er mal besonders unruhig sei. Fast ein Jahr verfloss alsdann ohne Aufregung. Darauf trat ein Paroxysmus ein, und er brach die Zimmerthür auf. Als ich fand, dass er darauf ruhig sprach, wurde bestimmt, dass die Thür seines Zimmers nicht geschlossen werden solle, und so kehrte seine Aufregung nicht zurück. Einige Wochen später war er ruhig genug, um dem Gottesdienste beizuwohnen. Nach dieser Zeit erlebten wir kaum mehr einen unruhigen Auftritt bei ihm. Er war sehr munter, freundlich gegen mich und verschwenderisch mit Titeln und Ehrenbezeugungen gegen alle Freunde, die mich durch die Anstalt begleiteten. Er wurde nach und nach so gesund, dass er die Wärter dann und wann bei der Mittagstafel der Beamten unterstützen konnte. Er war freilich unheilbar und starb im Asyl nach 1 — 2 Jahren. Sehr oft und zuletzt noch auf dem Sterbebette begann dieser arme Mann zu mir davon zu sprechen, dass ich ihn aus dem beinahe fortwährenden *Restraint* erlöst

habe; niemals konnte er aber ohne Zittern der Stimme und Thränen in den Augen weiter sprechen, so lebhaft war seine Erinnerung und sein Gefühl. Wenn man bei diesem dahin siechenden armen Manne sass, so *musste* man sich entschliessen, alle *Restraints* für immer zu verbannen.

In den folgenden Jahren kamen fortwährend Kranke in trostlosem körperlichen Zustande und mit sehr reizbarem Gemüth in die Anstalt; ihr Befinden schien mehr das Product langer Mishandlung, als einfacher Krankheit zu sein. Mehre waren sehr mager, schmutzig und mit ausgedehnten Geschwüren des Rückens behaftet, manche erschienen in Folge der Schwäche und Erschlaffung der Glieder wie paralysirt. Gewöhnlich waren sie finster, misstrauisch und leicht aufgeregt. Man hatte allen Grund anzunehmen, dass sowohl das körperliche als geistige Leiden durch Strohbetten, Vernachlässigung und Zwangsmittel bewirkt oder verschlimmert worden sei. Aus diesen nachtheiligen Einflüssen entfernt, besserten sie sich allmählich, wurden fähig zu kräftiger Bewegung und genasen später. Ein Fall dieser Art betraf einen deutschen Musikus.

Er war ungestüm und verwirrt, rann im Zimmer umher, verbarg sein Gesicht, schlug Purzelbäume, war überhaupt niemals ruhig und wollte kaum Nahrung zu sich nehmen. Beim Schlafengehen suchte er bestimmte Lagen aus, um den Schmerz durch Druck des Rückens zu vermeiden. Augenscheinlich hatte man ihn in einem Asyl oder Arbeitshause eine Zeit lang restrainirt. In *Hanwell* lies man ihm volle Freiheit; er bekam kräftige Speisen und Porter und spazierte draussen umher; so heilten seine Geschwüre, seine Kräfte nahmen zu, und als seine natürliche Munterkeit wiederkehrte, machte er durch seine Fertigkeit auf der Flöte den andern Kranken manches Vergnügen; diese bedauerten seine Abreise sehr, als er so gesund wurde, dass er nicht länger bei uns bleiben brauchte.

In *Hanwell* wurden manchmal Kranke aufgenommen, die für Aemter und Beschäftigungen herangebildet waren, welche Verstand erforderten, und die durch ihre Geisteskrankheit aus sehr respectablen Verhältnissen in Armuth gestürzt wurden. Das Jahr 1844 bot einen merkwürdigen Fall dieser Art.

Das Vermögen des Kranken hatte ihm das unglückliche Privilegium gesichert, eine Zeit lang unter der Obhut zweier Wärter behandelt zu werden. Als seine beschränkten Mittel erschöpft, und seine Frau und Kinder fast arm geworden waren, erlangte man unter Sträuben ihre Einwilligung, ihn in das Grafschaftsasyl zu schicken, natürlich als Armen. Er war ungefähr 30 Jahr alt, von einnehmendem Aeussern, tobsüchtig; sein gefährliches Benehmen wurde nur behindert durch das Unvermögen, frei umher zu gehen; die Schwäche seiner Glieder war, wie zu fürchten stand, paralytischer Natur.

Augenscheinlich waren seine früheren Wärter gewohnt gewesen, ihn nach dem täglichen Besuche des Arztes im Bette festzubinden. So brachte er einen grossen Theil jeden Tages und jede Nacht mehre Wochen lang zu, so dass die Wärter frei ihrem Vergnügen nachgehen und unbekümmert um ihr Amt schlafen konnten. In *Hanwell* wurde er nicht gebunden, obgleich er noch einige Zeit tobsüchtig blieb und durch das Zusammenleben mit Kranken missstimmt war, die, wie er wohl erkannte, nicht von gleichem Stande mit ihm waren. Seine von Natur liebenswürdige Gemüthsart kehrte allmählich zurück; man gewann sein Zutrauen, er wurde verständig, um seine Lage ruhig zu überschauen, und zuletzt fing er an, ihm bekannte Bücher zu lesen. Geduldig abwartend, bis wir ihn entlassen konnten, assistirte er noch eine Zeit lang bereitwillig bei Führung der Verwaltungsbücher. Seine Lähmung verschwand vollständig. Späterhin erfuhren wir zu unserer Freude, dass er muthig und ausdauernd die Schwierigkeiten bekämpfte, welche ihm nach der Entlassung aus dem Asyl in der Welt entgegen traten, und er sich bald sehr thätig und ehrenwerth beschäftigte. Hätten Einsamkeit in einer elenden Stätte, verächtliche Wärternachlässigkeit, Zwangsmittel bei Tag und Nacht noch länger auf solch einen kranken Geist eingewirkt, so würden sehr wahrscheinlich seine Kräfte für immer vernichtet worden sein.

Es sind das keine ausnahmsweisen oder nur deshalb gewählten Beispiele, als ob sie schlagender wären, denn viele andere; ganz gleiche Fälle finden sich in Masse in *Hanwell's* Krankenbüchern aufgezeichnet, und die sofort erfolgende Besserung der Kranken unter der dort üblichen Behandlung, in Vergleich mit ihrem Zustande bei der Aufnahme, berechtigt durchaus zu der Annahme, dass, wenn die strenge und nachlässige Behandlung, welche die Kranken fast gleichmässig vor ihrer Ankunft in *Hanwell* erfuhren, noch länger gedauert hätte, in vielen Fällen der Tod und in den übrigen lang verzögerte Genesung die Folge gewesen wäre.

Ich könnte in der That diesen Theil meines Buches noch sehr erweitern und mich auf wirklich zahlreiche Kranke in *Hanwell* beziehen, deren Besserung mit der ersten liebevollen Sorge begann, die ihnen bei der Aufnahme zu Theil wurde, als der ersten, wie die Kranken sich ausdrückten, die sie in ihrem Kummer erfahren hatten. Einige dieser Fälle, welche in meinen Jahresberichten von 1839 bis 1850 beschrieben sind, wird man in den Auszügen derselben im 4ten Theile dieses Werkes noch erwähnt finden.

DRITTER THEIL.

Das neue System in Privatanstalten.

Die Grundsätze, welche durch Beispiele aus einem grossen Grafenschaftsasyle erläutert worden sind, wurden später, obgleich unter grösseren Schwierigkeiten, in mehreren, am frühesten in *den* Privatanstalten realisirt, deren Besitzer fest entschlossen waren, mit Ueberwindung aller Hindernisse auch den reicheren Kranken die Wohlthaten zu gewähren, welche die armen bereits genossen. Die Haupthindernisse freilich waren der Mangel einer hinreichenden Anzahl tüchtiger Wärter und die Abneigung, sie anzuschaffen. Uebermässige Gewinnsucht ist mehr noch, als Grausamkeit, eine allgemeine Ursache jener allmäligen Anhäufung von Uebelständen gewesen, die manches der alten Institute in Misskredit brachten. Die Eigenthümer einträglicher Privatanstalten begnügten sich nicht mit mässigen Vorthellen, sondern suchten reich zu werden, und jede Veränderung, welche diesem Zwecke widerstritt, wurde mit feindseliger Erbitterung aufgenommen. Sogar gibt es noch Privatanstalten, in denen die Kranken ein Leben elender Seklusion führen und strengen und unwürdigen Maassregeln unterworfen werden, die man in öffentlichen Anstalten nicht mehr kennt. Der Unterschied zwischen dem Aufenthalte in einem guten und dem in einem schlechten Asyle gilt bei einer Dame und bei einem Herrn ebenso gut, als bei dem ärmsten Irren. Bei der höheren geistigen Bildung und der grösseren Empfindlichkeit wird dieser Unterschied von dem reicheren Kranken sogar tiefer empfunden; er ist sich meistens des geistigen Banquerotts oder Verfalles bewusst, er beurtheilt das Opfer seines Hauses und den Aufenthalt in einer Irrenanstalt. Diese Gefühle machen die Zeit zwischen dem Beschluss der Entfernung in die Anstalt und seiner Ausführung sehr ängstlich und gefährlich; namentlich finden dann Flucht, gewaltsame Handlungen und Selbstmord statt. Mag nun der Kranke der Ueberredung oder der Gewalt sich ergeben, er wird fortgebracht. Die Reise findet oft in grösster Aufregung statt; der Kranke wendet sich an seine Gefährten, oder macht Versuche aus dem Wagen zu steigen. Trübsinn und Leidenschaft ergreifen ihn wechselsweise, und dann und wann verrathen kurze, argwöhnische

Fragen die ihn beherrschende Furcht. Ist diese Reise, welche den Begleitern des Kranken nimmer enden zu wollen scheint, beendet, so merkt man ihm gewöhnlich an, wie ernst, obgleich still, er alle Gegenstände in seiner Nähe und das Haus betrachtet, dem man sich nähert, ein Beweis des fortwährenden Argwohns und der Furcht. Eine solche Stimmung wurde in der That durch das allgemeine Aussehen und den Character der alten Privatanstalten nicht minder verursacht, als durch das der grösseren Gefängnisse für die unbemittelten Irren. Diese Häuser waren gewöhnlich durch ihr grauenhaftes Aussehen in der ganzen Nachbarschaft kenntlich, von aussen ebenso finster, als im Innern schmutzig. Vernachlässigte Gartenanlagen, schwerfällige Thore, stark verriegelte Fenster, plumpe Thüren bereiteten die Eintretenden auf Zimmer vor, die, obgleich Aufnahmezimmer, kalt, unbehaglich und schäbig aufgeputzt waren. Während die Freunde des Kranken sich dort aufhielten, wurde dieser von Männern mit abstossendem Aeussern weggeführt und verschwand in den langen Gängen, die zum Befremden derjenigen geschlossen wurden, welche ihn in der Hoffnung dahin gebracht hatten, dass ein Wechsel der Verhältnisse, besondere Geschicklichkeit und Güte rasch seine Genesung herbeiführen würden.

Nachher und gewöhnlich für lange Zeit wurden die Besuche aller Freunde argwöhnisch verboten, wenn auch der Kranke ebenso sehr, als jene, über diese absolute und lange Verwehrung gegenseitigen Trostes sich grämte. Frühere Aufregung des Kranken oder ein gelegentliches Benehmen, welches Neigung zum Selbstmorde argwöhnen liess, gab gewöhnlich sogleich Veranlassung zu Zwangsmitteln, und fest in eine Jacke geschlossen, verbrachte der Kranke im Asyle die erste schreckliche Nacht. Am Morgen erwachte er in einem fremden Zimmer, wo er von rohen ungeschliffenen Wärtern mehr bewacht als bedient wurde. Auf die Toilette in ihren Einzelheiten verwandte man keine Sorgfalt, und ebenso nachlässig servirte man das Frühstück. Schlechtes Meublement, Unreinlichkeit, ein halb verdunkeltes Fenster nach einem elenden Garten hin, ein dürftiges Feuer, das hinter dem plumpen, weit ins Zimmer ragenden Feuerschirm kaum erwärmte, waren die Merkmale der Wohnung, worin der Kranke den Tag verlebt, entweder allein oder in Gesellschaft Anderer, die mehr oder weniger krank waren, als er selbst. Spazierengehen konnte er nur in einem jämmerlichen Hofraum, wo die Grasplätze und ihre Säume halb in Koth zertreten, arm an Blumen

waren und durch beschädigte und welke Gesträuche und Bäume mehr entstellt als geziert wurden. Mittags fehlte das comfortable Mahl, und der Abend brachte keine Abwechslung durch gesellige und vernünftige Unterhaltung und Amusements. Jenseits der hohen Mauern waren keine Spaziergänge gestattet, und innerhalb derselben war keine Abwechslung, keine Gesellschaft noch sonst eine Erheiterung und Trost für das Gemüth; da schwand dann allmählich oder erstarb fast die Hoffnung auf Veränderung und Befreiung. So war — ich weiss es aus Beobachtungen, die ich machte, als der Eintritt in solche Institute erschwert, und mein eigener Besuch nur gestattet war, weil ich ihn amtlich fordern konnte — so war im Allgemeinen die Lage der Irren in den alten Asylen. Die Lehren des *Non Restraint-Systems* wurden später mit Spott und Misstrauen in ihnen aufgenommen und veranlassten Missdeutungen aller Art. Auch jetzt lässt sich kaum behaupten, dass das *Non Restraint-Princip* in seinem ganzen Umfange eine willige Aufnahme in ihnen gefunden hat.

Meine Stellung in *Hanwell* brachte es mit sich, dass ich im Laufe der Jahre von vielen Personen aus verschiedenen Theilen des Königreichs Beschreibungen und Mittheilungen über ihre Leiden in Privatanstalten erhielt, über Leiden, wogegen, wie es schien, es keine Abhülfe gab. Ein Fall war bemerkenswerth.

Man brachte die Frau eines wohlhabenden Mannes, die an frischem Puerperal-Irresein litt, worüber ich consultirt wurde, ohne meinen Rath und mein Wissen in eine Provinzialanstalt, die bedeutende Forderungen stellte; sie wurde hier unter hohen Bedingungen aufgenommen. Da sie plötzlich aus einem reichen Hause, von ihren Kindern und Verwandten und dem gütigsten Gatten entfernt wurde, so nahm man sie mit augenscheinlich grosser Theilnahme auf. Bei der Erwähnung aber, dass ihre Krankheit sich manchmal in Selbstanklagen, Niedergeschlagenheit und offenbarem Lebensüberdruß geäussert habe, wurde diese sehr gebildete, empfindliche, ungemein zarte und mitleidige arme Dame noch am Abend ihrer Ankunft aus dem Gesellschaftszimmer fortgeführt und in einer Zwangsjacke des Nachts allein gelassen. Da sie sich an einem fremden Orte und zum ersten Male in ihrem Leben unter ganz fremden Leuten befand, so kann man sich leicht denken, was sie litt. Das war in solch einem Institute der erste Schritt, um geistige Leiden zu lindern. Die Wirkungen beschrieb mir die Dame selbst nach ihrer Genesung; unter andern rührenden Ausdrücken sagte sie: „Die Thränen der Verzweiflung strömten fortwährend aus meinen Augen, und ich konnte nicht mal die Hände erheben, um sie wegzuwischen.“ Der schmerzliche Eindruck auf das Gemüth wird bei dieser Dame niemals erlöschen. Inmitten der häuslichen Wirksamkeit, zu der sie längst zurückgekehrt ist, und unter mildthätigen Arbeiten, denen sie viele Zeit opfert, betrüben und erschrecken sie noch oft die Erin-

nerungen der Vergangenheit. Ihre Briefe an mich über die Behandlung im Asyl, über das barsche Wesen der Wärter, das Regiment der Zwangsmittel, die daraus entstehende Unreinlichkeit und das Elend der Kranken, über den Mangel an jeder Linderung — enthalten sehr treffliche Lehren, deren man zwar jetzt weniger bedarf, als noch vor einigen Jahren, die aber an einigen Orten immer noch unbekannt sind und hier daher sehr nützlich sein würden.

In diesem Falle wurde die Genesung der Kranken, in welcher sie, wie sie oft sagte, den schrecklichen Zustand ihres Zimmers begriff, ihrem Manne nicht mitgetheilt, und es wurde ihm sogar nach einer langen und ängstlichen Reise der Trost versagt, sie zu sprechen. Sie selbst hatte ihn ankommen sehen und musste nach der freudigen Hoffnung auf eine Zusammenkunft alle Pein der Täuschung ertragen. Der Mann reiste fast gebrochenen Herzens nach *Hamwell*, um meinen Rath einzuholen, und ich rieth, die Frau unverzüglich in die Anstalt eines mir befreundeten Collegen bei *London* zu bringen. Sobald diese Absicht dem Besitzer jenes Asyles mitgetheilt worden war, fertigte er einen Brief ab mit der Versicherung, dass die Frau gesund, und er eben im Begriff gewesen sei, dies zu schreiben. Die Kranke wurde nun sogleich abgeholt; obgleich nicht ganz gesund, war sie doch reconvalescent und genas später vollständig.

War das die übliche Behandlungsweise bei reicheren und ruhigen Kranken, so lässt sich leicht denken, dass bei unruhigen, die zugleich weniger bezahlten, eine verhältnissmässig rauhere und strengere Behandlung eintrat. In den Briefen solcher Kranken, welche sie nach ihrer Heilung schrieben, findet man Dinge, die unglaublich erscheinen könnten, falls sie nicht in mehr als einem Falle die Veranlassung gerichtlicher Untersuchung geworden und als wahr befunden worden wären. Fesseln und Ketten, Wischlappen bei der Morgentoilette, unregelmässige Mahlzeiten, Mangel an Bewegung, Schimpfwörter und verächtliche Namen, Schläge mit der Faust, mit Riemen und Schlüsseln waren die täglichen Attribute des schutzlosen Lebens vieler unglücklichen Wesen, die früher nur Comfort, Anstand und Güte kannten und vernünftig genug waren, um das Bittere des Mangels an diesem Allen zu empfinden. Wurden sie paralytisch und konnten sie nur in Etwa sich nicht mehr helfen, so wurden sie den Zwangsstühlen überwiesen, diesen grossen Ersatzmitteln für alle Sorgfalt und Aufmerksamkeit. Darin sassen sie nun Jahre lang, Tag für Tag, eine Zeit lang zwar reizbarer, aber zuletzt in geistige Stumpfheit versinkend und allem Elende preisgegeben, das sich im Gefolge systematischer Vernachlässigung findet.

Zu den glücklichen Wirkungen des guten Beispieles, mit welchem die *Retreat* der Freunde zu *York* voranging, gehören die jetzt

bestehenden Privatanstalten, in denen Alles bedeutungsvoll und darauf berechnet ist, die Furcht neu aufgenommener Kranken zu verscheuchen, ihr Vertrauen zu gewinnen, ihr Gemüth zu beruhigen und zu kräftigen. Schon das Aeussere solcher Häuser verkündet Behaglichkeit; sie sind umgeben von schönen Gärten und Höfen, und nichts erinnert an ein Gefängniss. Man empfängt den Kranken, wie einen Besuch, bietet ihm Erfrischungen an und spricht mit ihm freundlich; er schläft in einem Zimmer, dessen Sauberkeit und Einrichtungen, da sie seiner Stellung im Leben entsprechen, ihn mit dem Gedanken versöhnen, dass er der Bewohner desselben ist. Verlangt die Krankheit, dass des Nachts ein Wärter in seiner Nähe oder sogar in demselben Zimmer mit ihm sei, so stellt man ihm vor, dass dieses aus Rücksicht auf seine Sicherheit und Bequemlichkeit in einem fremden Hause geschehe. Morgens wird er ohne Drohungen und rauhe Worte zum Aufstehen veranlasst; seine Toilette erfährt die gleiche Sorgfalt, als wenn er zu Hause wäre. Er frühstückt in heiterer Gesellschaft, entweder mit einigen anderen Kranken, oder mit einem der Besitzer oder Beamten der Anstalt. Alsdann kann er die Morgenzeitung lesen, in den Höfen spazieren, die neuen Bücher aus der Bibliothek durchsehen oder dies für das Billardzimmer verschieben, oder an einem Ausfluge zu Fuss oder zu Wagen Theil nehmen. Nach der Rückkehr ist es ihm innerhalb der Grenzen der Klugheit und der für die Gesundheit nothwendigen Vorschriften gestattet, einen Imbiss nach eigener Wahl zu sich zu nehmen — ein Privilegium, das, so gering es auch ist, dem Freiheitsgeföhle schmeichelt und darum nicht zu unterschätzen ist. Den Rest des Morgens verbringt der Kranke ganz nach seiner Neigung. Die Besuche von Freunden bei ihm selbst oder bei anderen Kranken, den Besitzern der Anstalt, mit denen sich zu unterhalten auch ihm freisteht, vertreiben einen grossen Theil der Zeit und erwecken neue Ideen ohne allen Schein von Absichtlichkeit. Mittags speist er in Gesellschaft des Eigenthümers oder des Arztes der Anstalt, wohl auch mit der als Matrone fungirenden Dame, und mit anderen Kranken, die von gleichem vornehmen Stande durch ihren feinen Anzug ihn an die Schicklichkeit erinnern, auch seinerseits Toilette für das Diner zu machen. Ein gut servirter Tisch, ausgezeichnete und mannichfaltige Speisen, Wein in mässiger Quantität, ein Dessert und angenehme Unterhaltung lassen ihn fast vergessen, dass er der Insasse eines Asyles ist. Des Abends fliessen die Stunden sehr angenehm dahin

bei einer Zusammenkunft, im Gesellschaftszimmer, bei Musik, bei Schach und Kartenspiel, bis es Zeit ist zum Schlafengehen.

Im acuten Stadium der Krankheit finden dieselben Vorkehrungen statt, unter dem Zustande entsprechenden Modificationen, und sie tragen auch dann zur Beruhigung des Kranken bei. Vor Aufnahme in der Anstalt war sein Leben gewöhnlich wochenlang ein chaotischer Traum. Tag und Nacht sprach er, lief umher, nahm Reizmittel gegen seine Erschöpfung, wurde von Argwohn gequält, von imaginären Stimmen verfolgt; was er sah und hörte, bezog er nur auf sich; auf ihn zielten Bekanntmachungen, auf ihn hatten Volksschriftsteller es abgesehen; seine Nahrung war vergiftet, seine Glieder wurden magnetisirt, und am Himmel erschienen ihm Zeichen und Vorbedeutungen. Demgemäss war sein ganzes Benehmen ungeregelt und ausschweifend. Aber der ganze Sturm lässt nach, wenn seine Freunde nur daran denken, ihn in ein gutes Asyl zu bringen.

Mehr als einmal lernte ich Männer von Rang und Bildung kennen, bei denen die allmälige Abnahme der geistigen Kräfte schon beträchtliche Verluste oder Vernichtung des Vermögens herbeigeführt hatte, da ihr exaltirter Wahn zu den wildesten Ausschweifungen führte. Im Wahne ausserordentlicher Macht hatten sie sich durch rastlose Wanderungen und unnütze Unternehmungen betreffs öffentlicher Aemter und Paläste beinahe erschöpft; voll grosser Gedanken brachen sie am Morgen auf und kehrten des Nachts zurück, ohne ihr Geld, ihre Ringe und Uhr; sie hatten nichts genossen und waren dennoch bei all' ihrer Erschöpfung immer voll Hoffnung, dass die Verluste dieses Tages am anderen Morgen reichlich würden ersetzt werden. Wurden solche Kranke endlich in einem guten Asyle untergebracht, so verschwanden in sanfter Weise die illusorischen Hoffnungen, das Gemüth gelangte zur Ruhe, für die rastlosen Wanderungen trat regelmässige und gesunde Beschäftigung ein; gute Nahrung und Ordnung der Lebensweise verbesserten die Gesundheit, die Kranken wurden kräftig und vergnügt; blieben sie unheilbar und gingen sie allmählich der Auflösung entgegen, so lebten sie doch wenigstens in Ruhe und Frieden.

In Privatanstalten für Frauen gelten jetzt mit gleichen Erfolgen dieselben Regeln, nur nach den obwaltenden Umständen durchgeführt. Alle Quellen der weiblichen Thätigkeit und Geschicklichkeit werden benutzt. Es herrscht hier eine grössere Mannichfaltigkeit in der häuslichen Beschäftigung, eine wo möglich noch genauere

beständige Sorgfalt in Kleidung, Rede und Benehmen, in Allem, was die Utensilien des Hauses, Vergnügungen und regelmässigen Verkehr mit der Gesellschaft betrifft. Es fehlt hier nicht an Abwechslung und Erheiterung in harmlosen und daher heilsamen Grenzen. So mannichfach auch die Formen der Erkrankung der Frauen, und so betrübend zu Zeiten die Symptome auch sind, bei den meisten bleibt Neigung für Musik; andere sind erfinderisch in Nadelarbeiten, andere geschickt und scharfsinnig in Scherzspielen und Amusements, die für ihr Geschlecht sich eignen. Die verständige Anregung und Uebung solcher Fertigkeiten trägt nicht wenig bei zur Erleichterung, wenn auch nicht direct zur Heilung der Geistesstörung. Man kann das für bedeutungslose Kleinigkeiten halten; besteht aber doch das tägliche Leben der meisten Männer und Frauen aus Kleinigkeiten! Fehlt es an wichtiger Beschäftigung, so treten dafür die genannten Kleinigkeiten ein, welche in Privatanstalten von unvergleichlichem Werthe für die meisten Kranken sind, für die Frauen, welche von ihren häuslichen Gesellschaften und Arbeiten geschieden, für die Männer, die all ihren täglichen und gewohnten Beschäftigungen und Erholungen entzogen sind, ihren Clubs, ihren Fahrten und Ritten, den nachbarlichen Besuchen und der Gesellschaft ihrer Familie. Grade durch solche Einflüsse, durch die allgemeine und indirecte Wirkung der neuen Lebensweise in einem guten Asyle, welche die verkehrten Gewohnheiten der Gemüthshranken verdrängt, durch gewisse Eindrücke, die da entstehen und durch die Entfernung anderer, wird den meisten Kranken mehr genutzt, als durch directe Arzneien. Man kann bis jetzt von sehr wenigen Arzneimitteln zuversichtlich behaupten, dass sie in der Durchschnittszahl der Irreseinsfälle auffallenden Nutzen enthalten, wenige lassen sich bei den Formen anwenden, wo ärztliche Hülfe am dringendsten erforderlich zu sein scheint und wahrscheinlich am wirksamsten sein würde, falls die Anwendung von Arzneien möglich wäre. Diejenigen, deren directe Wirkung am sichersten ist, sind in ihrer Anwendung fast allein auf Fälle von Melancholie beschränkt. In den zahlreichen Fällen ist daher das grosse Arzneimittel die Trennung der Kranken von allen Verhältnissen, unter denen sie irre wurden, und ihre Versetzung unter neue und heilsame Einflüsse.

In der That, die Irren sind bei ihrem Gemüthszustande oft mit dem neuen Leben im Asyl zufriedener, als mit dem alten Leben zu Hause, für welches sie krankhafter Unruhe wegen schon lange nicht

mehr taugten, und die Gesellschaft und die Beschäftigungen ihres neuen Aufenthaltsortes bieten ihnen einen so vollständigen Genuss, dass sie sich über die Abwesenheit ihrer alten Freunde und den gänzlichen Abbruch all' ihrer gewohnten Beschäftigungen und Neigungen nicht beklagen. Gewisse quälende Gedanken scheinen zur Erleichterung des Gemüthes durch den Wechsel unterbrochen, viele unheilsame Verhältnisse durch neue Scenen und Umgebungen beendet zu werden.

Kranken Damen z. B. bringen alle häuslichen Verhältnisse gewöhnlich keinen Vortheil mehr; sie leben in wahnsinniger Schwärmeri, religiösen Ecstasen oder tiefer Verzweiflung; Stimmen vom Himmel haben ihnen befohlen, nichts zu essen, all' ihre häuslichen Pflichten zu vernachlässigen. Manchmal wähnen sie zur Braut Christi erwählt zu sein, und man habe ihnen gerathen, sich zu ermorden, um mit ihrem himmlischen Bräutigam vereinigt zu werden. Allen ihren Verwandten sind sie gänzlich entfremdet; ihr ganzes Verhalten war trotzig und unnatürlich, das Leben selbst vielleicht in beständiger Gefahr. Inzwischen herrschte im Hause Angst und Schrecken; die entlegensten Winkel waren bei der Anwesenheit einer Irren unter demselben Dache nicht mehr geheuer; ihre Stimme, ihre plötzlichen und heftigen Angriffe auf Menschen und Gegenstände, ihr ungestümes Rennen nach dem Feuer und den Fenstern, sogar ihr Schritt und Tritt in dem dunklen, ungeordneten und entlegenen Zimmer schienen das ganze Haus zu durchdringen, selbst die Mauern und Dächer vor ihrer wilden Kraft nicht sicher zu sein. All' dieser Unruhe macht die Versetzung in ein gutes Asyl sogleich ein Ende. Die Krankheit bleibt noch, aber der Schrecken ist vorüber; durch die Entfernung der Kranken werden einerseits ihre Freunde von Furcht und Verwirrung befreit, andererseits erfährt auch ihre eigene Lage eine wohlthätige Veränderung. Die Zwangsjacke und andere Fesseln, zu denen die furchtsamen Dienerinnen ihre Zuflucht nahmen, werden sogleich entfernt; bleibt die Kranke aufgereggt und heftig, so führt man sie in ein sicheres, nicht verdunkeltes Zimmer mit wohlverwahrtem Kamin und Fenster, in welchem ihre Aufregung so leicht keinen Nachtheil mit sich führt. Man wartet dann ab, bis sie ganz ruhig oder ruhiger wird. Sie wird dann vom Arzte examinirt und man betritt und verfolgt den Weg der Güte und Vorsicht, den wir schon näher beschrieben haben. All' die moralischen Einflüsse auf gebildete Personen finden ihre Beachtung; ohne Uebereilung und

nur zu geeigneter Zeit versucht man das Gemüth zu beruhigen; die ganze Unterhaltung ist vorsichtig. Der körperliche Zustand wird genau untersucht und augenscheinlich gestörte Functionen werden durch passende Arzneien geregelt. Die wirkliche Ursache der Krankheit sucht man entweder in diesen körperlichen Störungen, oder in den früheren Gewohnheiten des Kranken oder in Verhältnissen, unter denen das Gehirn plötzlich oder allmählich erkranken konnte. Man weiss, wie leicht anhaltende Reizung zu Structurveränderungen führt, und vergisst nicht, wie zart in frischer und heftiger Manie das Leben ist. Daher vermeidet man sorgfältig alle körperliche und geistige Aufregung, jede kindische Nachgiebigkeit und alle aufregende Unterhaltung. Wenn Beruhigung und Heilung, nicht bloss Beherrschung der Kranken als Zweck gilt, dann wird die Behandlung in keinem Punkte dem grossen System des Nicht-Zwangs widerstreiten, welches durch die ganze Anstalt herrscht.

Ein unglücklicher Ausgang wurde, ich bin überzeugt, in frischen Fällen von Irresein bloss durch gewaltsamen Zwang und die ihn gewöhnlich begleitende Vernachlässigung herbeigeführt.

Vor einigen Jahren wurden zwei junge Damen, Schwestern, im Hause der Mutter gleichzeitig irre, sei's durch Zufall, sei's in Folge seltsamer Sympathie; sie blieben zu Hause und wurden von zwei Wärterinnen in einem abgelegenen Schlafzimmer bewacht. Jene fanden, dass das leichteste Mittel, sich ihre Arbeit zu erleichtern, darin bestand, die jungen Damen an ihre Betten zu binden; nun verwandten die armen tobsüchtigen Mädchen ihre krankhafte Energie dazu, die Betten hinter sich her zu schleppen. Binnen einem Monate erlag die zartere von beiden und starb. Die überlebende, fast ein Schatten, wurde darauf in eine gute Anstalt gebracht, wo der einzige Zwang in Güte bestand. Einige Tage lang war sie noch rasend, alsdann fand ihre Freude über die fortwährende Freiheit Ausdruck in wildem Gelächter; später liess die Aufregung nach, es erfolgte langsam die Genesung, das Leben wurde erhalten, die körperliche und geistige Gesundheit kehrte zurück. Von der Dame selbst erfuhr ich die Geschichte ihrer ersten Leiden und der traurigen Gemeinschaft, welche der Tod gelöst hatte; es waren viele Dinge deren sie sogar in der grössten Aufregung bewusst gewesen zu sein schien.

Die oftmals zu bekämpfenden Schwierigkeiten wachsen im Verhältniss zu der früheren geistigen Bildung, den besonderen Studien und dem weiteren Kreise der Ideen des Kranken. Gebildete, von Natur religiöse Frauen, welche durch theologische Controversschriften und Ideen, die sie nicht fassen können, beunruhigt wurden, denken sich leicht ihre Lage und Aussichten für dieses und jenes Leben

hoffnungslos. Sie bilden sich mitunter ein, die Regierung der Welt sei in Folge ihrer Sünden einem bösen Geiste zugefallen; die Gluth der Sonne ist gestiegen, Schriften flammen am Firmament, und sie selbst sind bestimmt, durch Feuer vom Himmel vernichtet zu werden. Diese und andere schreckliche Gedanken können zeitweilig erlöschen und plötzlich und gefahrdrohend, gewöhnlich mit Neigung zum Selbstmord zurückkehren; Versuche dazu werden auf verschiedene schlaue Weise gemacht und erfordern lange und unaufhörliche Aufsicht. Dadurch wurde das Leben ohne Zwangsapparate oft bewahrt, und es erfolgte zuletzt Genesung, nachdem man die Kranken eine Zeitlang in einem Asyle untergebracht hatte. Hier tritt manchmal sogleich ausserordentliche Besserung ein. Männer von feiner Erziehung und Bildung, die sich lange Zeit hindurch nicht ankleiden, nicht waschen oder rasiren wollten, Damen, die sich bei der Toilette zu Nichts ohne heftige Opposition verstanden, die sich nicht an- und auskleiden und nicht ausgehen mochten, — haben sich, wie ich selbst beobachtete, sogar nach jahrelanger unregelter Lebensweise dazu verstanden, ein warmes Bad zu nehmen und sich reinlich kleiden zu lassen, sobald sie nur in einem comfortablen Asyle angekommen waren; und auch später erfolgte kein irgendwie bedeutender Widerstand bei unserem täglichen Bemühen, sie reinlich und sauber zu halten und an Regelmässigkeit im Essen, in Beschäftigung und Schlaf zu gewöhnen. Andere, die lange Zeit ihre Familien beunruhigten, Tag und Nacht im Bette blieben, ganz willkürlich und unpassend die Zeit zum Essen und Ausgehen bestimmten, richteten sich unter den veränderten Verhältnissen, die auf die Versetzung in ein gutes Asyl folgen, sofort nach der Ordnung des Hauses. Dabei erfolgt noch in vielen anderen kleinen Dingen Besserung. Für nachlässige oder ekelhafte Gewohnheiten beim Essen und Unreinlichkeit bemerkt man ein gutes Benehmen, sogar pedantische Reinlichkeit; Arbeit und gesellschaftliche Unterhaltung, die lange gemieden und beinahe, weil es an Gelegenheit dazu fehlte, vergessen waren, lebhaftes Interesse an Personen und Gegenständen der Umgebung treten bei dem tagtäglichen Leben in der Anstalt allmählich wieder ein.

Kranke, die aus Asylen des alten Systems in bessere der jetzigen Zeit versetzt wurden, liefern sprechende Beweise für die Resultate der beiden conträren Behandlungsmethoden. Es wird bei uns ein vornehmer Mann aufgenommen, er ist zerlumpt, schmutzig, nicht rasirt; Kerkerblässe bedeckt sein Gesicht, sein Aussehen ist wild,

er scheint den Verstand unrettbar verloren zu haben; Monate lang hat er in einem einsamen Gemache mit der Aussicht auf eine öde Mauer zugebracht; gewöhnlich war er auf einem Stuhle festgebunden. Er hat das Aussehen eines wahnsinnigen Bettlers und scheint Sitten und Anstand nicht mehr zu kennen. Die Freiheit, zu jeder Stunde des fröhlichen Tages in die Gärten oder Felder hinauszugehen, Sorge und Theilnahme verwandeln ihn in den früheren gut gekleideten Gentleman; viele seltsame Gewohnheiten, die Wirkung der Einsamkeit und der Leere des Geistes und Gemüthes, legt er ab; sein Gesicht wird wieder frisch und verständig. Die Ruhe der Tage und Nächte, die Regelmässigkeit der Arbeiten und Mahlzeiten, gute Nahrung, fröhliche Gesellschaft, häufige Belebung der Hoffnung, ausserdem Bäder und sonstige ärztliche Mittel, verändern mit der Zeit den ganzen Körper und Geist. Die Ernährung, welche in der Manie und Melancholie gewöhnlich so bedeutend gesunken ist, wird viel besser oder völlig wieder, wie früher; der bei Irren so eigenthümlich veränderte Gesichtsausdruck wieder natürlich, die ganze Erscheinung des Kranken günstiger, die Circulation ruhig, die Nerven-Functionen normal; die Wahnideen verschwinden, das richtige Urtheil kehrt zurück, und der Kranke ist geheilt. In unheilbaren Fällen verschwinden wenigstens die schlimmsten Erscheinungen der Krankheit. Nichts beunruhigt den Kranken, kein widriges Ereigniss, kein unfreundliches Wort, kein Gemüthsaufruhr findet statt. So gleiten dem Kranken die Stunden in Ruhe und Zufriedenheit dahin; auch sein Schlaf ist durchgehends ungestört; beim Ankleiden, Spaziergange, beim Essen und in der Rede, im Gesichtsausdruck, kurz in Allem, was er sagt und thut, zeigt sich die grössere Ruhe.

Solche Resultate, die in einer guten Anstalt so häufig und auffallend sind, erregen unwillkührlich den Gedanken, dass, wenn Alle so sorgfältig, wie die Beamten solch eines Asyles sich hüteten, ihre Mitmenschen zu reizen und zu erbittern, wenn Alle ebenso nachsichtig gegen Fehler wären, jeden Versuch der Selbstbeherrschung und Besserung unterstützten und ermunterten, und wenn, was nicht möglich ist, die Geistesgesunden in der Freiheit des Lebens vor Mangel und traurigen Sorgen ebenso geschützt wären, als die Irren in ihrer Zurückgezogenheit — dass dann in der Welt ausser den Mauern solcher Stätten bei Weitem mehr Glück und bei Weitem weniger Veranlassungen existiren würden, welche Tausende von Gemüthskranken nach unersetzlichen Verlusten aus einem unruhigen

Leben in jene Stätten hineintreiben. Kommt einst die Zeit, wo man, erschreckt durch die Ausbreitung des Irreseins, den Ursachen desselben vernünftig nachforschen wird — einige Ursachen sind zwar von der Unvollkommenheit unserer Zustände unzertrennlich — so werden sich viele als das blosse Product von Einrichtungen ergeben, welche seit den letzten Jahren das Leben und den Character der Menschen veränderten. Sie existirten, ohne dass man darüber nachdachte, in einer Generation nach der anderen, können aber ebenso gut beseitigt werden, als verschiedene andere Einflüsse, die zwar schon lange die physische Gesundheit der Gesellschaft verderblich berührten, aber jetzt erst volle und allgemeine Beachtung finden. — Es gehört nur wenig Aufmerksamkeit dazu, um einzusehen, dass die Erziehung der Jugend in mancher Beziehung direct darauf ausgeht, das anwachsende Gehirn zu reizen und zu verderben. Das allgemein geltende System der geistigen und physischen Erziehung der Kinder und ihre Behandlung im Allgemeinen sind so weit entfernt und so wenig geeignet, geistige und körperliche Gesundheit zu fördern, dass sie kaum mehr sind, als eine Satyre auf den allgemeinen Menschenverstand. Sogleich von Beginn an zeigt sich auf die deutlichste Weise eine vollständige Missachtung physiologischer Grundsätze. Für Kinder mit angeborenen Defecten und Imbecillität in ihren verschiedenen traurigen Formen sind zum Glück in neuerer Zeit Institute behufs Besserung und systematischer Erziehung eröffnet. In diesen Schulen, sämmtlich mit moderner Einrichtung, wird der Zustand jedes Zöglings sorgsam untersucht; Eigenschaften die augenscheinlich von Natur fehlen, sucht man nicht zu erzwingen; von Geburt an schwache Fähigkeiten werden wo möglich gestärkt, aber niemals zu kränklicher Uebung angeregt; auf die moralischen Fähigkeiten wird namentlich geachtet; Schaam und Reue werden schon frühe erweckt über Fehler und Falschheiten, zu Gutem und Lobenswerthem fehlt es nicht an Aufmunterungen. Der Verstand wird erzogen, die Gefühle werden zart gepflegt. Dabei vergisst man nicht, dass unvollkommene Intelligenz an einen unvollkommenen Körper geknüpft ist, und all' die physikalischen Hülfsmittel, welche die Wissenschaft lehrt und der Scharfsinn erdacht hat, werden daher in jedem Falle möglichst benutzt. Gerade die Unvollkommenheit dieser kleinen Geschöpfe sichert ihnen eine Erziehung, die mehr umfasst, als das, was man bei Kindern von gewöhnlicher Auffassungskraft für nothwendig hält.

Nicht wenige Kinder findet man aber auch, die zwar wunderlich und excentrisch, deren Fähigkeiten ungleichmässig entwickelt, die aber nicht so unzweifelhaft krank sind, dass man sie von der gewöhnlichen Erziehungsmethode oder auch von der Ausübung der ersten Pflichten des Lebens ausschliessen könnte. Bei frühen Mängeln werden sie bald nicht mehr beachtet, sie werden im grossen Haufen bei Seite geschoben; unfähig sich zu behaupten, werden sie verhöhnt und unberücksichtigt gelassen. Der Arzt, welcher sich mit der Behandlung der Schwächen des Geistes beschäftigt, sieht, dass dann vielleicht auch solche Unglückliche in einem traurigen rettungslosen Zustande zu den Stätten gebracht werden, wo sie als bedauernswerthe Geschöpfe wenigstens eine Zuflucht finden. Es gibt noch andere, die fortwährend im Leben sich plagen müssen, da sie nicht so deutlich erkrankt sind, dass man sie mit Arbeiten verschont, in denen sie niemals Etwas leisten, und aus Verhältnissen entfernt, in denen ihr Loos nur ein leidendes sein kann. Für viele von ihnen wäre es ein Glück gewesen, in Instituten erzogen zu sein, wo nur die gewöhnlichen Grundsätze der Physiologie zur Entwicklung des Verstandes und Gemüthes angewandt werden. Mancher wunderliche Character, das Erbtheil halb irrer Vorfahren, könnte auf diese Weise gebessert werden, manche junge Leute könnten noch Jahre lang verschont bleiben von Elend, nutzlosen Anstrengungen Irrthümern und Fehlern, die Noth und Kummer auf sie häufen. So viele Mängel und Fehler ihnen auch ankleben, sie bleiben immer noch zu Etwas fähig, wenn sie in früher Jugend in Instituten leben können, die auf ihren schwachen Verstand und ihre heftigen Leidenschaften Rücksicht nehmen. Versuche, diese angeerbten oder erworbenen Fehler durch strenge Maassregeln zu verbessern, sind immer erfolglos; unbeschränkte Nachsicht ist gleichfalls übel. Die gewöhnliche Erziehung, welche keine höheren Zwecke hat, als Erwerbung von Vermögen und Amt, führt auch nicht zu heilsamen Resultaten. Einst wird man begreifen, welche Pflichten dieses erhabene Fach den Sanitätsbeamten auflegt, welche die Gesetze des geistigen und körperlichen Lebens studirt haben, die man daher hören muss, wenn sie von den mannichfachen Thorheiten sprechen, denen der Wille, die Gefühle und der Verstand der auf einander folgenden Generationen in unserem civilisirten, aufgeklärten und religiösen Lande (dafür halten wir es) verfielen. Das ist der rechte Grund, warum die herrlichsten Blüthen des Geistes, gerade wenn sie

sich entfalten sollen, so oft durch Eigennutz vernichtet werden oder in der Atmosphäre ungesunder Philosophie, Medicin und Religion verwelken, die aus grillenhaften Ländern herüberweht und sich wie eine Epidemie über die Gesellschaften verbreitet. So sehen wir mit jedem neuen Jahre, dass keine geistige Speculation zu gefährlich, kein magischer Kunstgriff und kein lächerlicher Einfall zu gehaltlos, keine medicinische Lehre zu abgeschmackt, keine Prophezeiung des Aberglaubens und Schwachsinnnes zu phantastisch erscheint; man glaubt daran und handelt danach im Lande der That, des Glaubens und der göttlichen Philosophie. Die Pforten der Irrenanstalten öffnen sich jetzt für Viele, die durch die flatterhaften Fictionen der Phantasie geleitet zum Irresein fortgetrieben wurden, da sie zuletzt nebelhafte Wolken anstatt himmlischer Schönheit umarmten.

In Zukunft wird des Menschen Vernunft sich deutlicher in Benutzung der Mittel offenbaren, die seine höchsten Privilegien beschützen, in dem Triumphe über die Irrthümer moralischer und physischer Erziehung, die ihm jetzt noch so viele Nachtheile bringen und oft dann erst erkannt werden, wenn sie den Verstand schon vernichtet haben. Alle, die Gelegenheit haben, sich von dem geistigen Zustande Irrer aus den gebildeten Ständen zu überzeugen, wissen recht gut, dass mit wenigen Ausnahmen ihre früheren Studien und Bestrebungen offenbar oberflächlich, unbeständig und oft leichtsinnig waren. Die geistige Bildung der Frauen, namentlich derjenigen, die zu Müttern einer folgenden Generation bestimmt sind, ist oft noch beklagenswerther; nicht allein, dass sehr wenige von ihnen die besten Schriftsteller ihres eigenen Landes kennen, sondern ganz gewöhnlich haben sie niemals einen wirklich guten in- oder ausländischen Autor gelesen; ihre wenigen Fertigkeiten dienten wohl zum Prahlen in Gesellschaften, taugten aber nicht zur Erquickung in ruhigen Stunden. All' das ist schon früher und oft hervorgehoben, jedoch immer vergebens. Gleichwohl ist es nicht so verderblich, den Verstand gar nicht, als ihn in verkehrter Weise zu üben. Dies füllt die Asyle mit kranken Damen. Sie sind durch metaphysische Abhandlungen erschreckt, durch religiöse Romane irregeleitet, von gesunder Ausbildung des Körpers und Geistes entwöhnt; sie haben alle Liebe für natürliche Dinge, alles Interesse an Dem verloren, was den grössten Einfluss auf des Menschen Glück ausübt. Alle höheren Vergnügungen sind diesen Kranken immer unbekannt gewesen. So schwache oder so verdorbene Gemüther sind den gewöhnlichen Er-

eignissen eines bewegten Lebens nicht gewachsen; jeder etwas heftige Stoss bringt sie ganz ausser Fassung. Gewöhnlich ist das Uebel schon tief eingewurzelt, bevor offenkundiges Unvermögen, sich zu beherrschen, den Kranken ins Irrenhaus führt. Grossentheils besteht nun die moralische Behandlung in Asylen darin, die Lust an den bösen Gewohnheiten zu vertreiben, welche solchen leichtsinnigen und unglücklichen Wesen eigen geworden sind. Arbeit im Freien, gewohnheitsmässige und allgemeine Thätigkeit, ein regelmässiges Leben, etwas Beschäftigung mit Musik und andern Fächern (anstatt Vergeudung der Zeit mit jenen Aufregungen), Vermeidung fanatischer Ermahnungen, die Lectüre verständiger Bücher, anstatt werthloser Schriften, die von wohlmeinenden Freunden gewöhnlich besorgt, als ein starkes geistiges Gift verwahrt wurden, — tragen das Ihrige zur Rückkehr der Vernunft bei. In vielen Fällen würde eine derartige Vorsorge den Geist vor Störungen bewahrt haben; aber Eltern und Lehrer denken selten an den wichtigen Punkt der Vorbeugung des Irreseins.

Mit Schmerz und Erstaunen gewahrt man, wie wenig dieser grosse Zweck bei der Erziehung ins Auge gefasst wird, trotzdem, dass in den letzten Jahren manches nützliche Werk über die physische und moralische Erziehung von tüchtigen Männern herausgegeben wurde. Aus einigen von ihnen können alle, namentlich solche Eltern Nutzen ziehen, deren Kinder neben intellectuellen und moralischen Sonderbarkeiten eine so eigenthümliche Kopfbildung zeigen, dass sie offenbar besondere Beachtung verdienen und hinreichenden Grund zu grosser Besorgniss abgeben. Unter den besten jener Werke nenne ich hier: „*Principles of Physiologie, applied to the Preservation of Health and to the Improvement of Physical and Mental Education*“, welches der seel. Dr. Andreas Combe 1835 herausgab; Dr. Southwood Smith's: „*Philosophy of Health*“ aus demselben Jahre; Mr. Charles Bray's „*The Education of the Feelings*“, und das kleine bei Pickering erschienene Werk „*Mans Power over Himself to Prevent or Control Insanity*“, von Rev. John Barlow. Aus diesen Werken können viele Vorschriften betreffs der Lebensweise der Kinder entnommen werden, welche nach Princip und Inhalt dem Character des *Non Restraint-Systems* entsprechen, das bei älteren und deutlicher gestörten Geisteskranken in Anwendung kommt. Sie belehren uns vielfach über die Beseitigung von Uebeln, welche, wenn sie wachsen und sich befestigen, sehr schwer heilbar werden.

Das eigenthümliche Leben in Anstalten, vorausgesetzt, dass Nichts, was ein krankes Gemüth gewöhnlich aufregt, daselbst existirt, bewirkt gemeiniglich, dass ein Mensch, der zu Hause nicht bloss sein Geschäft vernachlässigte, sondern sich auch in thörigten Anstrengungen erschöpfte, durch Stadt und Land wanderte, oft zerlumpt und entblösst zurückkehrte, oder voll rastloser Pläne unnütze Ankäufe machte und sich allmählich ruinirte, — dass ein solcher fast von dem Augenblicke des Eintritts in ein behagliches Asyl vollständig ruhig und zufrieden, und nicht bloss im Benehmen, sondern auch psychisch besser wurde. Bei noch aufgeregteren Kranken, welche die ganze Nachbarschaft in Schrecken setzten oder Personen zu beschädigen drohten, von denen sie Unrecht erlitten zu haben glaubten, sieht man gleichfalls, wie alle ihre wilden Leidenschaften und heftigen Affecte auf einmal oder doch im Laufe der Zeit in beträchtlichem Maasse zurücktreten. Viele sind sich dieser Veränderung bewusst, und so finden wir Kranke, die freiwillig im Asyle leben oder nach ihrem Austritte dahin aus der Welt zurückkehren, wie aus stürmischer See in einen ruhigen Hafen. Oft sieht man geheilte Kranke das Asyl wieder besuchen, wo sie beim Ausbruch ihrer Krankheit aufgenommen wurden und bis zur Heilung verblieben. Sie erkundigen sich alsdann nach ihren früheren Aerzten und den übrigen Beamten, nach ihren Wärtern, nach den Kindern des Besitzers oder Arztes der Anstalt, und selbst nach den Knechten, und mit mehr weniger Rührung und Dankbarkeit erkennen sie sie alle wieder. Das sind unverkennbare Beweise für die Erleichterung, welche ihnen dort in ihren geistigen Leiden zu Theil wurde, in Leiden, welche schwerlich von Anderen richtig beurtheilt werden, denen Geistesstörung etwas Unbekanntes ist.

Ferner, in einem guten Asyle wirkt *Alles* wohlthuend auf des Kranken Gemüth, was oftmals im eigenen Hause gar nicht, und in einer isolirten Wohnung wohl niemals möglich ist. Alles ist darauf berechnet, die Gemüthsruhe zu erhalten und die körperliche Gesundheit zu fördern, so dass Nichts den günstigen Einfluss dieser auf die Gefühle und den Verstand verhindert. Der eigentliche Zustand des Gehirns bei den verschiedenen Kranken ist, wie man allgemein zugibt, ebenso wenig bekannt, wie der Modus und das Wesen seiner Thätigkeit beim Gesunden. Wie seine Functionen gehemmt oder gestört werden, ist sinnlich nicht wahrzunehmen; dieses Wie erscheint nicht mal als ein wahres Object strenger philosophischer

Forschung, weil sie durch kein Hülfsmittel unterstützt wird und nur zu „faselnden Gedanken und eitlen Kenntnissen führt.“ Aber die Verknüpfung jener Thätigkeit mit materiellen Organen und ihre offenbare Sympathie mit dem Körper im gesunden und kranken Zustande geben dem Arzte gewisse Mittel an die Hand. Kann er auch nur in engen Grenzen auf den Geist direct wirken, so findet er doch, dass er in ausgedehnter und kräftiger Weise auf ihn wirken kann durch sorgfältige Pflege der Hülle, die ihn in seiner jetzigen Existenz umschliesst.

Es gibt natürlich seltene und traurige Fälle, wo die Störung zu allgemein und so wenig heilbar ist, dass sie nicht mal einige Besserung gestattet. Sowohl in Privat- als in öffentlichen Anstalten begegnet man ernstesten und lästigen Krankheitsformen, in denen die Verwerthung der Verhältnisse des geselligen Lebens entweder unzureichend oder unmöglich, auch sorgfältige Pflege und Arznei höchst wirkungslos ist. Dahin gehören Fälle manischer Aufregung oder tiefer Melancholie, die in sehr vielen Fällen noch mit Neigung zum Selbstmord verbunden sind. Diese behandelt man nach den allgemeinen Grundsätzen, von deren Befolgung in öffentlichen Instituten bereits die Rede war. Ihre Behandlung wird nicht ungebildeten Wärtern überlassen, sondern vom Arzte und von thätigen Assistenten geleitet. Man hütet sich vor der Zerstörungssucht der Kranken und schützt sie vor ihren Impulsen durch die in den Zimmern temporär Aufgeregter üblichen Vorkehrungen, so wie durch beständige Aufsicht. Auf die vorübergehende Dauer solcher Antriebe in fast allen Fällen nimmt man immer Rücksicht, und Nichts geschieht, was im Gemüth des Kranken schmerzliche und der künftigen Heilung ungünstige Erinnerungen zurücklassen könnte. Abschliessung im dunklen Zimmer und Fesseln werden selbst in diesen schwierigen Fällen niemals angewandt; heftige und vorwurfsvolle Worte sind untersagt; Bestrafung ist ein unbekanntes Wort. In den ruhigen Zwischenzeiten redet man dem Kranken so sanft als möglich zu, in den Paroxysmen ist er niemals allein und seinem Unglück überlassen.

Es ist merkwürdig, dass die heftigste Gehirnstörung sogar viele Monate lang anhalten und doch in Genesung enden kann. Ist auch in dieser ganzen trüben Zeit kein ruhiger und vernünftiger Augenblick eingetreten, sondern die Agitation und die Unruhe des Kranken anhaltend gewesen, — meistens wird sie übrigens dann und wann durch wenige ruhige Stunden unterbrochen — so erfolgt dennoch

und oft plötzlich Genesung, und all' den unwillkürlichen Actionen dieser langen Aufregung folgt manchmal keine Ermüdung. Gewöhnlich aber wird die Genesung durch Momente, in denen Empfindung und Erinnerung eintritt, durch Thränen und Niedergeschlagenheit angekündigt; zuletzt findet man den Kranken völlig vernünftig. Aber auch alsdann noch wird durch Vernachlässigung der Ausgang immer ein ganz anderer. Auch beim Eintritt von Depression ist unverminderte Aufsicht nöthig. Dieser Zustand erfordert die meiste Aufmerksamkeit bei gebildeten Personen, weil sie die Bedeutung des zeitweiligen Verlustes ihrer Intelligenz tiefer empfinden und die Möglichkeit der Rückkehr einer so schweren Krankheit fürchten. Die Depression ist gewöhnlich temporär; es gibt aber auch empfindliche Personen, die selbst in der Folge beständig wieder irre zu werden fürchten; eine Furcht, die indessen weniger unerträglich wurde, wenn das Irresein sie den alten Aufnahmestätten überwies und eine Rückkehr der Krankheit sie mit gänzlicher Absperrung von der fröhlichen Welt bedrohte.

In allen Anstalten gibt es viele durchaus unheilbare Kranke, deren Character jedoch durch das beständige Wirken eines in jeder Beziehung humanen Systems noch so verändert wird, dass sie sogar den heilbaren nützlich werden. Die tollen Streiche, die heftigen Ausbrüche sonderbarer und leidenschaftlicher Stimmung und alle traurigen Folgen eines irren Benehmens im gewöhnlichen Leben hören auf. Es treten dafür allgemeine Ruhe und Lenksamkeit ein, und ihr Leben wird so geordnet, dass sie sich einigermaassen behaglich und selbst glücklich fühlen. Das wird jedoch vereitelt, falls ihre zu ungeduldigen Freunde, bemerkend, dass sie die Fähigkeit, ruhig zu leben, wieder erlangt haben, von der irrigen Ansicht ausgehen, dies werde auch so bleiben, wenn sie in Freiheit gesetzt werden. Solches ist niemals rathsam, und jeder derartige Versuch beweist, dass die milde Ueberwachung in Asylen, deren sich der Kranke bewusst ist, in erfolgreicher jedoch nicht drückender Weise die ganze Maschinerie seines Geistes in regelmässiger Thätigkeit erhält. Hört dieser sanfte Druck auf, so geräth Alles wieder in Unordnung; zur Bestürzung der Freunde und selten ohne Nachtheil für den unglücklichen Kranken selbst.

Noch andere Kranke gibt es in öffentlichen, wie in Privatanstalten, denen in Folge der Natur oder des Stadiums ihrer Krankheit

die grösseren Vortheile selbst der besten Behandlung nicht zu Theil werden. Einige von ihnen verfallen in blosse Schwäche; bei anderen folgt auf die Aufregung Paralyse, die sie hilflos und rein von der Güte ihrer Umgebung abhängig macht. Bei diesen waren früher ein abgelegenes Zimmer mit geneigter Steinflur und einer Ablaufsrinne, dann Zwangsstühle die gewöhnlichen Substitute für sorgfältige Pflege und Aufsicht. Das humane System unserer Zeit gewährt auch diesen Kranken specielle Sorgfalt und verschmäh't die schreckliche Ansicht, dass, weil die Kranken sich nicht helfen können, sie auch unempfindlich sind, und dass ein Stuhl, von dem sie nicht aufstehen und aus dem sie nicht herausfallen können, nebst Kälte, Schmutz und Hunger, endlich noch ein Strohbett, worin sie des Nachts angebunden werden können, das einzig Nothwendige in ihrem Unglücke sind. Die Siechenabtheilungen unserer Asyle für Arme in allen oder fast allen Grafschaften Englands haben jetzt seit mehreren Jahren bewiesen, dass für keine Klasse von Irren mit mehr Eifer und Humanität gesorgt wird, als für jene. Gleiche Sorgfalt ist glücklicher Weise seitdem in allen guten Privatanstalten eingekehrt. Bequeme sichere Stühle ohne die den Zwangsstühlen eigenen Apparate, Sinn für Reinlichkeit, systematische Vorsorge für Diät, Kleidung und Bequemlichkeit des Lagers bewirken, dass jene von allen am meisten hilflosen Bewohner einer Anstalt unter allen vielleicht die zufriedensten und muntersten sind. So lang es geht, halten sie sich im Freien auf; sie sind dann sehr ruhig und zufrieden, oder kindisch lebhaft. Die intelligenteren haben immer grosse Pläne, glauben wichtige literarische Werke unternommen zu haben, oder leben der freudigen Hoffnung auf bedeutende Beförderung. Ihrer Umgebung gegenüber dünken und benehmen sie sich als grossmüthige Beschützer, verleihen Reichthümer, Rang und Ehrenstellen. Sanft wie Kinder behandelt, bleiben sie grösstentheils harmlos; sie sind sonst sehr jähzornig, und jedes barsche Benehmen ruft traurige Aeusserungen von Schwäche und Aerger hervor, die früher etwas ganz Gewöhnliches waren, als noch durchgängig bei ihnen allen ein oder der andere Zwang in Anwendung kam. Sind sie später kaum mehr zu willkürlichen Bewegungen fähig, so werden sie beim Gehen von freundlichen Armen unterstützt; können sie zuletzt gar nicht mehr gehen, so verschafft man ihnen in jeder Weise bequeme Ruhe. Auf dem Wasserbette nach Dr. *Arnott*, welches den Kranken so wohlthätig ist, liegen sie oft Monate lang vor ihrem Tode, frei von Wundsein und

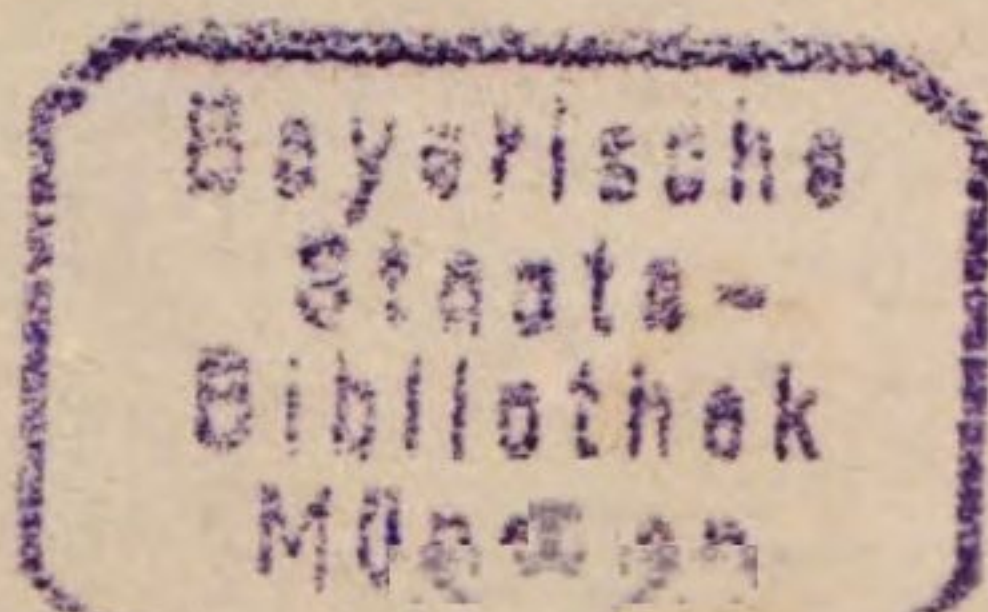
Schmerzen; bis zu ihrem Ende wird ihren Leiden barmherzige Linderung zu Theil.

In einem kleinen Privatasyle muss, eben so gut wie in einer grösseren Irrenanstalt, Alles mit unausgesetzter Rücksicht auf die Bewohner geschehen, wofür es eingerichtet ist. Man erinnere sich, dass im Asyle Personen leben, deren Gehirnthätigkeit durch Lebensveränderungen, heftige Gemüthserschütterungen oder unbeherrschte Leidenschaften, durch häusliches Unglück oder lange Anstrengungen mit Enttäuschungen, oder in Folge der Entkräftung auf einander folgender Geschlechter, bei Verderb der Structur und Entwicklung des Neryensystems — gestört ist. Es ist eine krankhafte Aufregung, oder Unterdrückung der Nervenenergie und demgemäss Niedergeschlagenheit mit mannichfacher Störung der Gedanken, Gefühle und Thätigkeit im grösseren oder geringeren Grade in jedem Falle eingetreten. Wie nun in einem Hospital (für körperliche Kranke) Alles sorgsam für die Herstellung und Erhaltung der körperlichen Gesundheit eingerichtet, Diät, Luft, Temperatur und alle sonstigen Verhältnisse genau diesem Zwecke gemäss regulirt sind, — so darf auch in einer Irrenanstalt keine Veranlassung zu heftigen Gemüthsbewegungen, Leidenschaften, Missstimmung oder Betrübniß, es darf keine Rohheit, keine Täuschung, kein Zank, kein Mangel, keine Ausschweifung vorkommen. Bleiben all' die gewöhnlichen Ursachen der Unruhe fern, so macht sich im Gehirn und Nervensystem die natürliche Tendenz zur Gesundheit ohne Unterbrechung geltend; die zeitgemässe und vernünftige Darreichung von Arzneien hat Erfolg und falls noch keine unheilbaren Structurveränderungen eingetreten sind, wird dem Kranken Ruhe, Trost und der Segen der Vernunft wieder zu Theil. In Fällen, wo bereits organische und unheilbare Leiden existiren, traurige Krankheitscomplicationen oder Erschöpfung hinzugetreten sind, wird Linderung verschafft, die Aufregung gemässigt, die Gemüthsruhe erhalten, wo es nur möglich ist, so dass, trotz manchmaliger Störungen und zeitweiliger Aufregung das Leben des Kranken doch ruhig dahin fliesst, mit nicht seltenen erfreulichen Augenblicken von Klarheit.

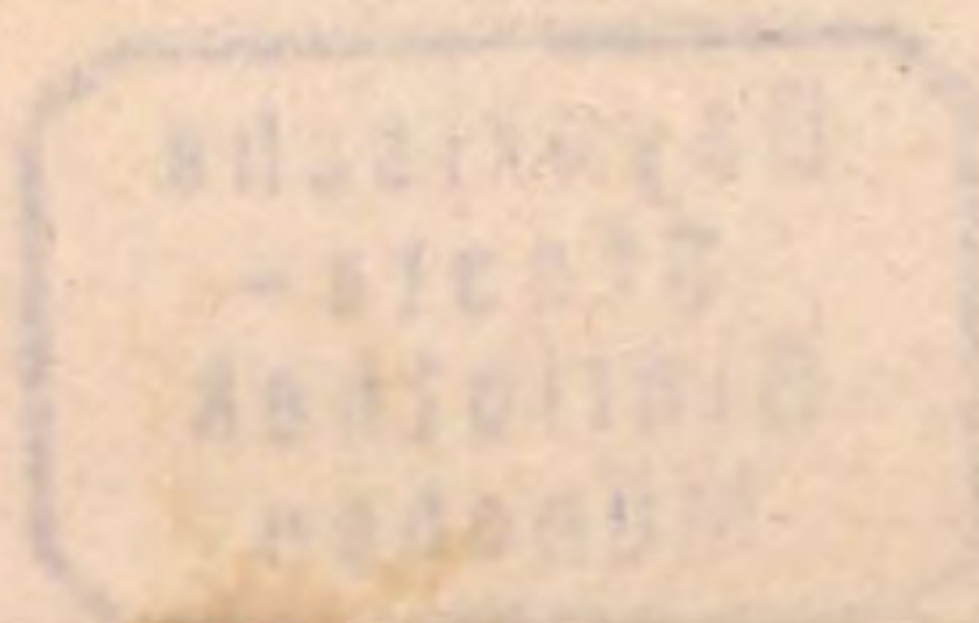
Durch die systematische Verbindung aller aufgezählten Hülfsmittel, die man den zahlreichen Formen des Irreseins anpasst, sind die öffentlichen und Privatanstalten aus Stätten, über welche die Familien der Kranken den Schleier der Vergessenheit warfen, zu wahren Zufluchtsorten geworden, zu Stätten des Friedens und der Hei-

lung von allen geistigen Zerrüttungen. Wenige oder Keiner von Denen, die sie betreten, sind ganz ohne Verstand und Gefühl; etwas von beiden bleibt gemeiniglich erhalten, und auf diesen Rest lässt man alle Einflüsse wirken, welche die Energie von Neuem anfachen. So wird denn zunächst und sogleich die Gesellschaft vor den gefährlichen Verkehrtheiten menschlicher Wesen geschützt, welche die Vernunft nicht mehr leitet. Man sucht nun durch sorgfältige Untersuchung in jedem Falle, so weit es möglich ist, die Thätigkeit und Ordnung des Verstandes, die Gesundheit der Gefühle und die damit zusammenhängende Selbstbeherrschungskraft, die Bedingung künftiger Freiheit — wiederherzustellen. Diese Aufgabe erfordert aber die volle Hingebung des Arztes. Beständig hat er sich zu fragen, was jede Stunde des Tages von ihm verlangt; er muss pünktlich, selbst pedantisch, und mit Allem bekannt sein, was stündlich in allen Theilen des Institutes vor sich geht. Keine Handlung, keine Aeusserung, kein Wort, kein Laut im ganzen Gebäude, wie gross es auch sei, darf gerade diesem ruhigen und beruhigenden Systeme widersprechen, welches die Störung des Gehirns vermindert, wenigstens nicht vermehrt. Man muss fühlen, dass wenigstens der Geist des Arztes überall gegenwärtig ist; er hat das tägliche Leben seiner Kranken vollständig zu überwachen, sich darein zu mischen und daran zu participiren, so dass jede Vorkehrung zu einem harmonischen System gehört, dessen Seele er ist; und immer muss jeder Kranke gemäss dem Grade seiner Fähigkeit sich bewusst sein, dass in allen seinen Trübsalen und Leiden der Arzt sein zuverlässiger und beständiger Freund ist.

Das ist denn das *Non Restraint-System*. Man kann durch dasselbe, wie die Erfahrung zeigt, den Kranken recht gut ohne Gefahr und mit Vorthail beherrschen und leiten, in vielen Fällen heilen, in allen bessern, sowohl in Privat- als öffentlichen Anstalten; es begegnet allen Schwierigkeiten, die eintreten, wenn das höchst begabte Wesen des Weltalls der Vernunft beraubt und nach Verlust eines herrlichen Verstandes und grosser Fähigkeiten in einen Zustand gerathen ist, der es im Verhältniss zu seinen höheren Anlagen und Fähigkeiten nur zu dem schädlichsten, gefährlichsten und elendesten Thiere macht. Die schon erwähnten Beispiele haben, glaub' ich, gezeigt, dass dieses System des Nicht-Zwangs bei jeder Form geistiger Störung und Schwäche anwendbar ist. Die allgemeinen Resultate können in allen unseren grösseren Asylen beobachtet werden: Ver-



mehrung der Behaglichkeit, Verminderung der Leiden des Einzelnen und Verbannung all' der höchst widerlichen Erscheinungen aus einem Institute, das speziell für Menschen eingerichtet ist, die für das gewöhnliche Leben nicht mehr taugen. Diese werden in Verhältnisse versetzt, die der Gemächlichkeit ihres Lebens und, wo es nur möglich ist, ihrer geistigen Besserung und Genesung im höchsten Grade förderlich sind.



VIERTER THEIL.

Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel in Hanwell, im Jahre 1839.

Die folgenden Zeilen wurden zu einer Zeit zur Publikation vorbereitet, als meinerseits keine Veranlassung vorlag, etwas bekannt zu machen, das blos mich betraf, und wovon ich für den Leser keinen Nutzen erwartete. Wenn ich nun jetzt von der Abschaffung der mechanischen Beschränkungen mit Bezug auf das *Hanwell-Asyl* specieller spreche, so will ich gewiss nicht für dieses Institut mehr oder nur so viel beanspruchen, als bereits durch die öffentliche Meinung und die Güte der Collegen anerkannt ist. Aber schon vor 17 Jahren wurde dort die neue Behandlungsmethode eingeführt und dann allmählich bis zu gänzlicher Abschaffung der Zwangsmittel ausgebildet, unter vielen Schwierigkeiten, die alle derartige Versuche begleiten, wo sie gemacht werden. Da nun die Jahresberichte, in denen alle Grundsätze des neuen Systems nach und nach ausgesprochen und die Fortschritte des Experiments genau verzeichnet wurden, hier nicht ganz wiedergegeben werden können, so halte ich es für das Beste, Auszüge aus *den* Berichten zu geben, welche von mir in den ersten sieben Jahren dieser Zeit abgefasst wurden; diese kann man namentlich als die Jahre des Versuchs betrachten.

Obgleich mich die Phaenomene des Irreseins und der Zustand der Irrenanstalten manche Jahre lang beschäftigten, ehe ich für die Stelle am *Middlesex-Asyl* zu *Hanwell* bestimmt wurde (1839), und ich schon etwa 10 Jahre früher in einer Schrift die Mängel der Irrenbehandlung hervorhob, so fühlte ich doch immer die Verantwortlichkeit meines Amtes als eine schwere Last, und mein Streben, öffentlich von mir ver-

damnte Missbräuche zu beseitigen, war mit grosser Besorgniss betreffs der möglichen Gefahren verbunden, denen ich bei diesem Versuch in einem Asyl mit 800 Kranken ausgesetzt war. Mr. *Gardiner Hill's „Lecture“**) hatte mich fest überzeugt, dass das, was aus *Lincoln* berichtet worden, auch in anderen und grösseren Anstalten durchgeführt werden könne. In dem Anhang zu jener Schrift wurde gezeigt, dass vor 16—17 Jahren Dr. *Charlesworth*, Arzt am *Lincoln-Asyle*, durch genaue Beachtung der Wirkungen des mechanischen Zwanges den Weg zum *Non Restraint-System* anbahnte. Auf seine Vorstellung beim *Lincoln-Committee* wurde in dieser langen Zeit die Zahl der Zwangs-Instrumente allmählich vermindert. Im Jahre 1829 war ein Kranker, der Nachts in einer Zwangsjacke mit Riemen an's Bett befestigt worden, in jener Anstalt gestorben, und da entstand die wichtige Verordnung, dass, wenn *Restraints* des Nachts gebraucht würden, ein Wärter im Zimmer bleiben solle; diese Verordnung hatte nun ferner den Erfolg, dass man sich überzeugte, die Zwangsmittel seien nicht so häufig nothwendig, als man voraussetzte.

Verschiedene andere Massregeln zu demselben Zwecke findet man in den Journalen des *Lincoln-Asyles* und speciell in Mr. *Hill's „Appendix“* angeführt. Jeder Fall, wo *Restraints* angewandt wurden, musste angemeldet werden; schwere Fuss- und Handeisen wurden zusammen gesucht und vernichtet, Zwangsjacken zerrissen. Für Kranke, welche ihre Kleidung zu zerstören pflegten, liess man Anzüge aus einem nicht leicht zerreislichen Stoffe anfertigen; das Bettzeug wurde durch feste Ueberzüge geschützt. Zuletzt im August 1834 berichtete man, dass oft viele Tage nach einander bei keinem Kranken ein Zwangsmittel angewendet worden sei. Damals war Mr. *Hadwen* Hausarzt des Asyles; 1835 folgte auf ihn Mr. *Gardiner Hill*, der schon bald sagen konnte, dass in 24 Tagen kein einziger Kranker *restrainirt* oder eingesperrt worden sei; 1836 war drei Monate hinter einander kein Zwangswerkzeug in Anwendung gekommen, und endlich 1837 sprach Mr. *Hill* seine zuversichtliche Meinung dahin aus, dass die *Restraints* sammt und sonders abgeschafft werden könnten, und so wurde das *Non Restraint-System* eingeführt.

*) A Lecture on the Management of Lunatic Asylums etc. Delivered at the Mechanics Institution, Lincoln, on the 21st of June 1838 etc. By Robert Gardiner Hill, M. R. C. S., and House Surgeon of the Lincoln Lunatic Asylum. Published April 1839.

Aus Interesse an diesen Vorgängen benutzte ich die wenigen Wochen zwischen meiner Designirung für *Hanwell* und meinem Eintritt daselbst zum Besuche mehrerer öffentlichen Anstalten, in denen allen, *Lincoln* ausgenommen, die verschiedensten Methoden mechanischen Zwangs noch fortwährend galten. Mein Besuch zu *Lincoln* (im Mai 1839), die Unterredung und Correspondenz mit Dr. *Charlesworth* und Mr. *G. Hill*, so auch häufige Besprechungen mit dem seel. *Serjeant Adams*, der, damals Mitglied des *Hanwell-Committees*, sich für die Vorgänge in *Lincoln* sehr interessirte, — machten mich noch mehr zu der Ansicht geneigt, dass mechanische Zwangsmittel ohne Gefahr und mit Nutzen in jedem Asyle, welchen Umfang es auch habe, abgeschafft werden könnten. Ich trat nun als Hausarzt und Direktor des *Middlesex-Asyl* zu *Hanwell* am 1. Juni ein. In verschiedenen Anstalten hatte man dem Gegenstande der Schrift von Mr. *Hill* einige Aufmerksamkeit geschenkt; jedoch wurden seine Ansichten ungünstig, hin und wieder in polemischer Stimmung oder sogar spöttisch beurtheilt. Auch bei den Aerzten und übrigen Beamten zu *Hanwell* fand ich durchaus keine günstige Aufnahme derselben. Uebrigens hatte doch der Lärm über eine so neue Frage, wie die der Abschaffung der Zwangsinstrumente, welche seit undenklichen Zeiten an der täglichen Behandlung zahlreicher Fälle von Irresein participirten, zu *Hanwell* wenigstens die ausgedehnte Anwendung derselben gegen früher etwas beschränkt. Nach dem 1. Juli, wo ich einen täglichen Bericht über die Zahl der restrainirten Kranken forderte, gab es deren an einem Tage niemals mehr als 18, was bei 800 Kranken allerdings wenig erscheint, jedoch nicht gegenüber der Thatsache, dass seit dem 31. Juli ihre Zahl niemals 8 überschritt, und dass nach dem 20. September Zwangsmittel gar nicht mehr gebraucht wurden.

Die Gründung des *Hanwell-Asyls* war in der That ein grosser Schritt weiter in der Verbesserung der Lage der armen Irren, nicht bloss von *Middlesex*, sondern von ganz England. Ihre früheren Verhältnisse waren so traurige, dass schon die gewöhnlichen Vorkehrungen eines grossen Grafschafts-Asyles dem oberflächlichen Beobachter nicht bloss als ein Gegenstand der Bewunderung, sondern sogar als ein Wunder erschienen. Ein stattliches Gebäude mit ausgedehnten Höfen, Gärten und einer Farm, welche viele Kranke beschäftigte, bildeten in der That einen wohlthuenden Gegensatz zu

den finstern und schmutzigen Räumen, worin die geisteskranken Armen so lange, vergessen und vernachlässigt, geschmachtet hatten.

Als *Colonel Clitherow* und andere wohlwollende Mitglieder des Magistrates von *Middlesex* vorläufige Untersuchungen über die wirkliche Lage der armen Grafschafts-Irren anstellten, da fand sich, dass viele in ihren Aufenthaltsorten an die Wände der schmutzigen und ekelhaften Zimmer gekettet wurden. Einmal im Monate besuchte sie der Arzt; in der Zwischenzeit waren sie der Gnade von Wärtern überlassen. Vor Abend, am Schlusse jedes grässlichen Tages, wurden sie sorgsam in ihren Verschlagen angekettet, und am Sonntage, ein Feiertag für die Wärter, kamen sie gar nicht aus ihren Kribben heraus. Montags und so wahrscheinlich jeden Morgen — ausgenommen Sonntags, wo man gar keine Toilette machte — wurden sie in einem Zuber im Hofraum mittelst eines Waschlappens abgewaschen; Verschwendung von Seife war nicht gestattet, und für 176 Kranke galt ein Handtuch als hinreichend. Der Zweck dieser Oekonomie lag klar vor Augen, aber die Mortalität in Folge derselben, obgleich gross, wurde nicht berücksichtigt. So schrecklich diese Dinge auch waren, sie kamen damals in jeder Bewahranstalt Englands vor. Aber man vergass zu leicht alle diese alten Mängel, und man konnte sich daher nicht darüber verwundern, geschweige es mit Recht missbilligen, wenn ein neues Grafschaftsasyl, obgleich in vielen Beziehungen fehlerhaft, als ein vorher unerreichtes Muster der Vollkommenheit betrachtet wurde. Der Bau, dessen Ausdehnung den Ausgaben der Grafschaft entsprach, wurde so ängstlich überwacht, dass die Beschränkung seines Planes später gewöhnlich zu beträchtlichen Ausgaben führte; und nach Eröffnung des Asyls existirte gewissermassen die Nothwendigkeit, die wirklichen und unvermeidlichen Kosten der Unterhaltung zu verheimlichen. Diese strenge Oekonomie, ein trauriger Fehler der älteren Institute und Einrichtungen und die fruchtbare Quelle vieler Uebelstände, blieb auch an dem Charakter der neuen Asyle kleben.

Die Arbeit der Kranken, welche jetzt wegen ihrer heilsamen Wirkungen auf sie als höchst wichtig gilt, wurde mit zu auffallendem Eifer als Quelle pekuniären Vorthells benutzt, während jeder Aufwand unterblieb, um der Beschuldigung unnöthiger Verschwendung zu entgehen. Das war die Wurzel vieler Uebel, und manche von ihnen entsprangen daraus auch in *Hanwell*.

Eine ungenügende Anzahl von Wärtern, die, zu geringen Löhnen angenommen, für ihr Amt nicht taugten, gehörte zu den ersten Folgen; daher fehlte es natürlich an hinreichender Aufsicht über die Kranken in den Zimmern sowohl, als draussen, bei Tisch, beim Aufstehen und Schlafengehen, bei der Arbeit. Unzählige Unordnungen, Zank, Streit, Beleidigungen und dergleichen waren die Folge. Verwirrung herrschte überall, und Flucht der Kranken war nicht selten. Auf Reinlichkeit bei ihnen konnte nicht besonders geachtet werden; ihre Kleidung war defekt, und selbst die Nahrung zu knapp. Wegen überall und immer fühlbaren Mangels an Ventilation war in manchen Abtheilungen des Hauses bei Tag und namentlich bei Nacht die Atmosphäre unangenehm und ekelhaft, eine Folge derselben Gleichgültigkeit, die auch fast unzählige Glasscheiben allmählich durch Blech- oder Eisenplatten ersetzen liess. Durchgehends fand man nur Strohbetten mit ihren Zugaben von Mäusen und Ungeziefer, und an den Rücksichten, die man hilflosen Kranken schuldig ist, fehlte es auf eine bedauerliche Weise. Besonders hatte der Arzt es zu tadeln, dass kaum eine passende Vorkehrung für Sieche existirte; die Infirmerien lagen schlecht, und es gebrach ihnen an jedem Comfort.

Wenn ich auch dieser Zustände noch nach so langer Zeit erwähne, so glaube ich darum nicht, dass sie uns berechtigen, die Anstaltsverwaltung der Grausamkeit oder Gleichgültigkeit zu beschuldigen. Die geringe Anzahl der Wärter, ihre niedrigen Löhne, ihre daraus folgende Trägheit waren die Schuld, dass man beständig zu mechanischen Mitteln des Zwangs und der nothwendigen Sicherheit griff; und über diese Mittel disponirten jene ohne Berechtigung. In einigen Gemächern, namentlich auf der Frauenseite, waren die Wärterinnen schlechter gekleidet und wilder aussehend, als durchschnittlich die Kranken, und die täglich dort zu beobachtenden Scenen waren derart, wie man sie nicht anders erwarten konnte. Auch war es gar nicht möglich, eine Verminderung der Zwangsmittel eintreten zu lassen, ohne dabei fortwährend auf viele der schon erwähnten Mängel und Vernachlässigungen zu stossen, welche die leichtfertige Applikation der Zwangsmittel allmählich eingeführt und die Gewohnheit befestigt hatte. Wie human auch immer die Beamten waren, eine weitere Verminderung der *Restraints* war unter jenen allgemeinen Verhältnissen nicht möglich. Ihre wirkliche Verminderung war weniger das Resultat der Ueberzeugung, als der Wirkung der öffentlichen Meinung gewesen, und Ersatzmittel hatte man dafür nicht er-

dacht und eingeführt. Der Versuch daher, die Zwangsmittel allmählich und gänzlich abzuschaffen, machte es nothwendig, all' die Uebel, zu deren Unterdrückung Zwangsmittel habituell gedient hätten, in irgend einer anderen Weise zu beseitigen, und so erdachten die Beamten, welchen diese Aufgabe zufiel, manche Hülfsmittel und kamen nach und nach auf die Ideen all' der Verbesserungen, die zusammen die Abschaffung des mechanischen Zwanges ermöglichten und das *Non Restraint-System* bildeten.

Beim wirklichen Beginn dieser Veränderungen erfuhren zugleich verschiedene Verhältnisse, die für die körperliche und sekundär auch für die geistige Gesundheit von Einfluss waren, im Verwaltungs-Committee eine sorgsame Beachtung. Die Diät wurde liberaler, und die solide Nahrung in verhältnissmässig grösserer Quantität verabreicht, die Ventilation im ganzen Hause verbessert, die Zahl der Bäder vergrössert. Beträchtliche Vermehrung des Wärterpersonals, bessere Löhnung und sorgsame Auswahl der Wärter gab den Beamten die nothwendigen Werkzeuge zu weiteren Verbesserungen in die Hände. Zimmer und Höfe waren nun nicht länger ohne Aufseher, Ordnung und Regelmässigkeit kehrten überall ein, Streitigkeiten fanden ihr Ende, bevor den Worten Schläge folgten, und die lästigen Gewohnheiten der Kranken wurden bei beständiger Aufsicht und prompter Aufmerksamkeit fast unschuldig. Auch die Kleidungsstücke und das Bettzeug der Kranken erfuhren eine Revision, und Reinlichkeit kehrte in so hohem Grade ein, wie man es einst, so schien es, kaum hoffen durfte. Kranke, welche zur Arbeit nicht fähig oder nicht geneigt waren, wurden regelmässig jeden Tag auf Spaziergänge herausgeführt; düstere Höfe wurden zu Gärten. Man sorgte für Vergnügungen und Erholungen zum Wohle des Gleichgültigen und Apathischen, so wie Solcher, deren geistige Thätigkeit äussere Hülfsmittel erforderte. Eine grosse Veränderung erfolgte im Gottesdienste der Anstalt; es war Vorschrift, dass die Kranken sauber gekleidet zur Kirche geführt wurden; man gab ihnen Gebet- und Gesangbücher, man ermunterte sie zum Psalmensingen, und nach Anstellung eines Geistlichen wurde Sonntags zweimal Gottesdienst gehalten. Bibeln, Testamente und Bücher verschiedenen Inhalts erhielten die Kranken nach Bestimmung des Geistlichen und Arztes, und viel seltener erlitt nun die Ordnung in der Kirche eine Störung.

Als sehr zweckmässig bewährte sich die Anlage verschiedener genauer Verzeichnisse, nebst den täglichen Berichten über jedes

Krankenzimmer, dessen Zustand auf diese Weise jederzeit dem dirigirenden Arzte bekannt war. Sie enthielten das Verzeichniss der Kranken, welche arbeiteten, welche siech, von einem Gemache in ein anderes versetzt waren, ein Vergehen begangen hatten, oder denen ein Unfall zugestossen war. Kein *Restraint* und keine Seklusion des Kranken war ohne sofortige Meldung gestattet. Seit jener Zeit lieferte das *Hanwell-Asyl* jährlich werthvolle statistische Nachrichten in Tabellen, die zuerst unter gütiger Beihülfe des Dr. *Farr*, der General-Registratur und des seel. Mr. *Serjeant Adams* angelegt wurden.

Diese Veränderungen liessen sich nicht ausführen ohne den festen Entschluss des Verwaltungs-Committees, nicht nur die allgemeine Behandlung der geisteskranken Armen zu verbessern, sondern auch das projectirte System zur vollen Ausführung zu bringen, mit Unterstützung des Arztes, ohne durch Missdeutungen und ungegründete Furcht vor Misslingen eingeschüchtert zu werden. Die Aufgabe des Committees und des Arztes war eine Zeitlang sehr schwierig. Das neue System wurde in Folge von Umständen, die hier zu erzählen nutzlos wäre, zu einer Zeit Gegenstand grossen Missverständnisses und heftiger Diskussion bei den Behörden zu *Clackenwell* und selbst in öffentlichen Blättern. Im Laufe dieser Ereignisse wurde die Vertheidigung des *Non Restraint-Systems* hauptsächlich von Mr. *Tulk*, Mr. *Serjeant Adams* und dem seel. Dr. *Hodgson*, Dekan von *Carlisle*, übernommen und sehr geschickt durchgeführt. Man findet darüber verschiedene Notizen in der *Lancet* vom Jahre 1840. Unter dessen boten die Anstaltsprotokolle der verflossenen Jahre den evidenten und unumstösslichen Beweis, dass, als noch Zwangsmittel angewandt wurden, Gewaltthätigkeiten und üble Vorfälle jeglicher Art sehr häufig waren, und die Erfahrung jeden Monates befestigte die Hoffnung, jene Vortheile eines veränderten Systems zu erreichen, über die jetzt die Erfahrung langer Jahre ohne Widerspruch entschieden hat.

Man hat kürzlich behauptet, dass Sir *William Ellis* vor seiner Abdankung als Arzt des Asyles, 1838, die Häufigkeit der *Restraints* bedeutend vermindert habe. Leider melden darüber die Berichte und die Krankenbücher zu *Hanwell* Nichts. Dr. *Millingen* war der Nachfolger des Sir *W. Ellis*, und in dem einen Jahre seines Amtes scheint die Zahl der Zwangsinstrumente im Asyle zugenommen zu haben; später bekannte er auch sehr deutlich seine Abneigung gegen das

Non Restraint-System.*) Die Beamten, welche unter Sir *W. Ellis* ausgebildet waren, gehörten nicht zu den Freunden des neuen Systems. Es ist nicht gewiss, dass sie seine wohlwollende Gesinnung theilten, und keineswegs erinnerten sie sich seiner Vorschrift, beständig und unermüdlich wachsam und wohlwollend zu sein, sich nicht durch augenscheinliches Misslingen entmuthigen zu lassen, sondern von der Zukunft den Lohn zu erwarten.**) Dass er die systematische Beschäftigung der Kranken, die er schon in *Wakefield* einführte, in *Hanwell* weiter ausdehnte, dass er die Kranken beständig durch moralische Mittel zu leiten versuchte, dass er und Lady *Ellis* Abwechslung in das Leben der Kranken zu bringen und ihnen den Trost religiöser Gebräuche zu verschaffen sich bemühten, — das Alles müssen wir stets dankbar anerkennen. Mehr zu leisten, als er, war ohne die Einführung des *Non Restraint-Systems* vielleicht unmöglich.

„Man ist es dem Andenken des seel. Sir *W. Ellis* schuldig“, sagt *Samuel Tuke* in der Einleitung zu der englischen Uebersetzung des Werkes von *Jacobi*, „sich zu erinnern, dass wir ihm den ersten ausgedehnten und erfolgreichen Versuch verdanken, systematische Arbeit in unsere öffentlichen Asyle einzuführen. Er that das zu *Wakefield* mit einer Geschicklichkeit, Energie und Güte, die seinem Verstande und Herzen gleiche Ehre machen, und er bewies zuerst, dass es weniger gefährlich sei, den Händen einer Masse von Irren Spaten und Hacken anzuvertrauen, als sie zusammen in ein müssiges Leben einzusperren, unter dem Schutze von Riemen, Zwangsjacken und Ketten. Später brachte er das Arbeitssystem nach *Hanwell*, und jetzt, 1841, herrscht es in noch grösserer Ausdehnung in mehreren Asylen Schottlands.“

Diese Veränderung in der Behandlung fordert daher eine dankbare Erinnerung an den Namen *Ellis*. Obgleich er, wie es scheint, in allen Fällen heftiger Manie *Restraints* gebrauchte, so wünschte und suchte er doch, die Zwangsapparate so schmerzlos als möglich zu machen. Für die alten Jacken, welche die Arme des Kranken durch lange weiche Aermel kreuzweise oder gebogen über die Brust befestigten, substituirte er weite Segeltuch-Aermel, die durch einen breiten Schulterriemen mit einander verbunden waren, „so dass er leicht auf den Schultern ruhte.“ Aber durch diese Aermel wurden die

*) *Aphorisms on Insanity*. By J. G. Millingen, M. D. 1840, P. 106.

**) *Treatise on Insanity*. By Sir W. Ellis. Introduction. 1838.

Arme eng an den Rumpf geschlossen, durch Riemen vorn und hinten befestigt, wobei die Hände in einem engen Handschuh von hartem Leder steckten. *) Diese Aermel verdienten in der That denselben Vorwurf, wie jeder andere *Restraint*; sie bewirkten dieselbe Aufregung, Hülfslosigkeit, Schmutz und Elend. Der Armstuhl von *Ellis*, auf dem die Arme in „einer gepolsterten Scheide, die den Arm von unterhalb des Ellenbogens an bis zur Brust hinauf einschloss“, befestigt waren, taugte eben so wenig. Er bestimmte auch, dass diese Sessel bei kaltem Wetter mit einem Fusswärmer versehen sein sollten, doch braucht man kaum zu bemerken, dass so etwas bald vergessen wurde. Wärter, die unruhige Kranke in Sesseln befestigten, dachten nicht daran, ihnen solche Bequemlichkeiten zu gewähren. In dem Werke von *Ellis* findet man in dem Kapitel über „die moralische Behandlung des Irreseins“ viele Stellen, welche beweisen, dass er entschieden geneigt war, solche selbst bis zur Aufhebung des blossen persönlichen Zwanges eintreten zu lassen. **) Gleichwohl trieb es ihn immer noch, auf gewisse Kranke durch Erregung von Furcht, elektrische Schläge, das Schauerbad und selbst durch das Schwungrad als Strafmittel einzuwirken. ***)

Als ich ein Jahr nach dem Ausscheiden des Sir *W. Ellis* als Hausarzt in das Asyl eintrat, war der Gebrauch der Zwangsmittel daselbst keineswegs auf die Fälle heftiger Manie beschränkt. Die grosse Masse der Zwangsapparate jeglicher Art betrug daselbst ungefähr 600 Stück; die Hälfte waren Fuss- und Handfesseln. Die Wärter hatten, wie es gewöhnlich geschieht, die Grenzen der Befugnisse, sie anzuwenden, überschritten und sie aus leichtfertigen Gründen benutzt, hauptsächlich um sich Last und Mühe zu ersparen. Allein auf der Frauenseite des Asyles waren 40 Kranke fast beständig restrainirt. 14 von ihnen sassen gewöhnlich in Zwangsstühlen. Sie alle wurden im September 1839 befreit, und bei 37 von ihnen, die sorgfältig untersucht wurden, und noch 2 Jahre später in der Anstalt blieben, erfolgte eine Besserung des Verhaltens. Einige, die früher als gefährliche Individuen galten, wurden beständig beschäftigt, die anderen waren harmlos und sehr munter.

*) Op. cit. p. 164.

**) Op. cit., 187, et seq.

***) P. 227.

Die nachfolgenden Auszüge aus meinen Jahresberichten über das Asyl, welche ich von 1839—1846 für das Committee verfasste, werden besser, bequemer, und vielleicht auf instructivere Weise den Fortschritt des *Non Restraint-Systems* zu *Hanwell* in jenen 7 Jahren darthun, als eine zusammenhängende Erzählung. In jedem Jahre wurde der Bericht der Beobachtung der Thatsachen entnommen, die in ihm erwähnt sind, bis endlich das Experiment als vollständig und das System als befestigt erschien. Ich darf mich auf die Berichte mit einer, wie ich glaube, gerechten Befriedigung berufen, da ich mir nicht bewusst bin, jemals darin etwas übertrieben oder eine Thatsache zu stark aufgetragen zu haben. In ihnen und in meinen klinischen Vorlesungen, die in der *Lancet* von 1846 erschienen, so wie in meiner Schrift von 1847 über die „Einrichtung und Leitung der Asyle“ wird der, welcher die allgemeine Irrenbehandlung studirt, die Hauptergebnisse meiner Erfahrung finden. Vielleicht werde ich später noch Zusätze dazu machen; doch auch in ihrer jetzigen Fassung enthalten sie, glaube ich, Nichts, was den Studirenden irre führen oder den Praktiker in diesem Theile der Medicin vom rechten Wege ableiten könnte.

Aus meinem ersten Bericht über Hanwell 1839.

„Die persönliche Einzwängung oder der gewaltsame Zwang widerspenstiger Kranke war derjenige Punkt in der Behandlung, worin der Hausarzt am weitesten von der früheren Praxis des Asyles abzugehen für rathsam hielt. Ohne den hohen Standpunkt, welchen das Asyl einnahm, verkleinern zu wollen, glaubte er, dass die Vortheile des dort erlaubten und üblichen Grades von Zwang der Häufigkeit seiner Anwendung durchaus nicht entsprachen, dass die Einwürfe gegen den thatsächlich geübten Zwang sehr ernste seien, dass dieser in Wahrheit manche Gewaltthätigkeiten und Unordnungen erzeugte, zu deren Beseitigung er gemeiniglich für nöthig galt, dass er demgemäss dem Hauptzweck jeder Behandlung, der Heilung des Irreseins, direct entgegen wirkte. Auch das Beispiel des *Lincoln-Asyles*, wo seit den letzten 3 Jahren kein Kranker restrainirt wurde, forderte entschieden zu dem Versuche auf, auch das Asyl zu *Hanwell* mehr durch geistigen als physischen Zwang zu leiten.

Dieser Versuch konnte nicht ohne einige directe Unbequemlichkeiten auf alle Krankheitsfälle ausgedehnt werden. Wärter, die der leichten Hülfe geheimen Zwanges vertrauten, waren weder geneigt, ihn aufzugeben, noch mit den Hilfsmitteln bekannt, ohne die seine Abschaffung Schwierigkeiten erzeugte, welche sie mit den besondern Uebeln im Gefolge des Zwanges nicht vergleichen wollten oder konnten. Auch erkühnt sich der Hausarzt noch nicht zu behaupten, dass strenger Zwang niemals erforderlich sei, aber er bittet die Behörden, bevor sie untersuchen, einfach den Fortschritt des Versuchs, ohne Zwang zu verfahren, festzustellen. Aus dem diesem Berichte beigefügten Verzeichnisse ergibt sich, dass die tägliche Zahl der Restrainirten im Juli so gering geworden, dass deren manchmal nur 4 waren, und gleichzeitig nie mehr als 18, dass aber seit Mitte August auf der Frauenabtheilung des Asyles und seit dem 21. September auch auf der anderen Seite sich kein Patient mehr in *Restraint* befand.

Zwar gab es mitunter und für kurze Zeit Fälle von *Restraint*, die vom Arzte nicht gut geheissen waren und in jener Tabelle nicht eingetragen sind; diese weist aber ganz bestimmt nach, dass verlängerter *Restraint* während der ganzen Zeit vom 9. August an durchaus nicht mehr stattfand. Für Kranke, die ihre Kleider ausziehen oder zer-

stören, sind starke Anzüge angeschafft, die sich durch einen ledernen Gürtel mit einem kleinen Schlosse befestigen lassen; bei einigen welche mit den Zähnen die Krägen und Aufschläge der Kleidungsstücke zerreißen, bewährte sich ein lederner Verband um diese als passend. Verschiedenen Erfolg hatten verschiedene Vorrichtungen, um die Kleidung bei Solchen zu befestigen, die sich der nächtlichen Kälte aussetzen; warme Schuhe, welche durch ein kleines Schloss, anstatt durch eine Schnalle oder einen Knopf, um die Knöchel befestigt werden, dienen zum Schutze der Füße, falls die Kranken sich nicht zu Bette legen wollen. Dann und wann ist Befestigung der Hände nothwendig, um den Kranken an der Entfernung eines Blasenpflasters zu verhindern. Da diese Massregel, gleich allen anderen temporären *Restraints*, gewöhnlich durch zu lange Dauer oder unnöthige Strenge missbraucht wird, so haben wir eine Art Kragen als Bedeckung über das Blasenpflaster angewandt, und das wird sich ohne Zweifel als praktisch bewähren. Solche, die gerne plötzlich schlagen, das Bettzeug zerreißen u. s. w., tragen oft ein Kleidungsstück, dessen Aermel in einem gepolsterten Handschuh ohne Abtheilungen für Daumen und Finger endigen. Aber keine Form von Zwangsjacken, keine Handriemen und Fusschlösser, noch sonstige Vorrichtungen, welche den Rumpf, oder die Glieder, oder nur einen Muskel beengen, sind mehr in Gebrauch. Die Zwangsstühle, ungefähr 40, sind sämmtlich aus den Zimmern entfernt; keiner ist seit Mitte August zum Zweck des *Restraint* mehr gebraucht worden.

Es wäre noch zu früh, eine positive Ansicht über die allgemeine Wirkung dieser Massregeln auszusprechen. In einem so grossen, mit Armen angefüllten Asyle müssen die rein psychischen Beherrschungsmittel immer beschränkt sein, und das Aufhören grausamen Zwanges wird nur nach und nach von solchen Kranken gewürdigt. Jedoch ist der Hausarzt nach stündlicher und so sorgfältiger Beobachtung, als in den wenigen Monaten nur möglich war, und trotz mancher besonderen Schwierigkeiten zu der Ansicht geneigt, dass der Lärm und die Unordnung in vielen Zimmern schon geringer, dass die Beispiele wilden Benehmens und der Halsstarrigkeit seltener geworden sind, dass die manischen Anfälle Mancher unter geringerer Heftigkeit und Schwierigkeit abliefen. Einige Fälle, die noch lange einer beruhigenden Behandlung trotzen zu wollen scheinen, gehören hauptsächlich, wenn nicht ausschliesslich, der akuten Manie an, deren Symptome ein strenger Zwang verzweifelt machen würde; oder

es sind Kranke, die bei mehrjährigem Irresein schon oft und in jeder Weise gewaltsam restrainirt wurden.

Betreffs der Entfernung der Zwangsstühle kann der Hausarzt schon zuversichtlicher sprechen. Viele Kranke, welche durch ihr früheres Leben in den Zwangsstühlen schweigsam, oder stupide, oder albern wurden, sieht man jetzt fröhlich in den Zimmern und Höfen herumwandeln, und jedenfalls sind sie zu ihrem Glück aus der Sklaverei befreit, deren eine und beständige Folge die Unreinlichkeit war.

Da die moralische Beherrschung mit beständiger Aufsicht an die Stelle des physischen Zwanges trat, so wurde eine Vermehrung der Wärter und Wärterinnen nothwendig. Ihre frühere Zahl war nicht nur ungenügend, um unser Experiment mit Erfolg anzustellen, sondern auch durchaus unzureichend für die Erhaltung derjenigen Ordnung, welche der Charakter des Asyles, die Sicherheit seiner Bewohner, sowie vernünftige Ansichten über den Nutzen moralischer Behandlung wesentlich erforderten. Die Zimmer waren häufig ohne Wärter, die Kranken arbeiteten draussen ohne verantwortliche Aufseher, und Unfälle verschiedener Art waren etwas Gewöhnliches.

Ruhe und Anstand in den Zimmern, in den Hofräumen, Höfen und Gärten jederzeit zu erhalten, die Kranken, von denen viele schwach und hilflos sind, in jeder Lage und Jahreszeit zu beschützen, Scenen plötzlicher Aufregung vorzubeugen, Streit zu beendigen, bevor Schimpfereien und reizende Worte zu Gewaltthatigkeiten führen, den Schwachen zu beschirmen, den Kräftigen, den Unheilstifter und Zerstörer in Zaum zu halten, den Tobsüchtigen in seinen Anfällen zu bewachen, den aufgeregtesten Kranken ohne unpassende und gefährliche Balgerei zu bewältigen, — das Alles ist nur möglich bei einer hinreichenden Anzahl von Wärtern. Alsdann kann jeder Theil des Hauses und der Höfe, wo die Kranken sich beschäftigen, beaufsichtigt werden, und es ist die beständige Anwesenheit wenigstens eines Wärters in jedem Gemache möglich; öfters sind aber zwei, manchmal drei Wärter, je nach Lage und Charakter des Zimmers, erforderlich.

Ohne diese Vorsorge werden, zumal in grossen Zimmern, wo zeitweise mehre aufgeregte Kranke zusammen sind, die verwerflichsten Zwangsformen nothwendig, ohne dass doch Ruhe und Sicherheit geschaffen und erhalten werden. Eine zu grosse Sparsamkeit führte vielleicht mehr, als irgend Etwas, zu jenen extremen Zwangsmitteln

in anderen Anstalten, welche zu verschiedenen Zeiten die öffentliche Aufmerksamkeit in so hohem Grade auf sich zogen.

Physischer Zwang verfehlt indessen oft seine Wirkung auf den Organismus; das laute Schreien, die Verwünschungen bekunden, wie wenig er ein erregtes Gehirn beruhigt; und das turbulente Benehmen des widerspenstigsten Kranken, den man dadurch nicht beherrscht oder sogar noch verschlimmert, wird ein mächtiges Hinderniss für das gute Verhalten der Uebrigen. Mögen die Oberen eines Asyles noch so gebildet und erfahren, noch so wachsam und gütig sein, fortwährende und vollständige Disciplin lässt sich nicht erhalten, wenn ihre Anordnungen nicht durch ein tüchtiges Corps thätiger und wachsamer Wärter und Wärterinnen ausgeführt werden.

Aus meinem zweiten Bericht, 1840.

Nichts ruft bei einem Irrenanstaltsarzte ein so unbehagliches Gefühl hervor, als die Aufnahme eines offenbar zum Selbstmorde geneigten Kranken. Im Laufe des Jahres wurden in unserem grossen Asyle mehre solche Kranke aufgenommen. Gewöhnlich kommen sie in erbarmungslosen Zwangsapparaten zu uns, mit Stricken gebunden, oder auf sonstige Weise gesichert, wie es den erschrockenen Freunden und Nachbarn möglich ist. Unter den im verflossenen Jahre aufgenommenen Kranken waren 9 zum Selbstmord geneigt. Der Hausarzt freut sich, versichern zu können, dass sich immer Mittel gefunden haben, um die Kranken zu beruhigen und zufrieden zu stellen und dem Anscheine nach mit dem Leben auszusöhnen. Man nahm ihnen sogleich die Zwangsapparate ab und legte sie nie wieder an. Sie wurden über Tag, so lange es für nöthig galt, bewacht, des Nachts mit anderen Kranken in ein Zimmer gelegt und häufig besucht. Jedes gefährliche Werkzeug, alle leicht in die Augen fallenden Mittel der Selbstvernichtung wurden entfernt, und Nichts versäumt, was die heitere Stimmung zurückführen konnte. So verfahren wir im Allgemeinen. Nun ist aber auch in fast jedem Falle ein körperliches Leiden vorhanden, und bei Anwendung richtiger Arzneien wird die Neigung zum Selbstmord verringert oder beseitigt. Röthe der Zunge, Abneigung gegen Speisen, Reizbarkeit der Lungen, Schwäche und Abmagerung, Kälte der Hände und Füsse sind nicht seltene Symptome. In anderen Fällen ist die Zunge belegt, die Verstopfung hartnäckig, und die Leber krank. Beide Beschreibungen passen hauptsächlich auf Kranke zwischen 40 bis 50 Jahren. Bei richtiger ärztlicher Behandlung bessern sie sich meistens, wenn auch sehr langsam, da die Gesundheit gewöhnlich, wenigstens häufig, so geschwächt ist, dass man eine vollständige Genesung nicht hoffen darf. Bei solchen Kranken kann man nicht zu wachsam sein; jedoch ist es für die Beamten und Wärter durchaus nicht unmöglich, eine systematische, der Sicherheit entsprechende Aufsicht zu führen. Diese unglücklichen Kranken mit Zwangsapparaten zu quälen, hiesse nur ihren krankhaften Entschluss befestigen.

Im verflossenen Jahre kam nicht *ein* Fall vor, wo der Hausarzt die Anwendung irgend einer früher üblichen Zwangsform für rathsam hielt. Der Gebrauch der Jacke, des Muffs, des Stuhles, aller Arten Riemen und Fesseln, welche die Muskelthätigkeit zu hemmen bestimmt sind, hörte seit dem 21. September 1839 für immer auf, ungefähr um dieselbe Zeit auch allmählich die Praxis, die Epileptiker (wir haben deren über 100) des Nachts mit einer Hand an die Bettstelle zu befestigen. Nachdem mehre Kranke von diesem nächtlichen *Restraint* erlöst waren, wurden die Wärter und Wärterinnen augenscheinlich durch den Erfolg befriedigt; sie verliessen daher nach und nach diese Praxis. Es entstanden daraus auch keine Nachtheile, welche eine Rückkehr zu derselben rechtfertigen könnten. In den freien Zeiten ihrer Krankheit waren mehre epileptische Männer so vernünftig, dass sie zu den fleissigsten und besten Kranken des Asyles gehörten. Das gilt auch, obgleich weniger, von den epileptischen Frauen. Einige der letzteren waren noch jung und ausser den Anfällen sanft und durchaus nicht abstossend in ihrem Benehmen. Es war schmerzlich zu sehen, wie man verständigen und wohl gesitteten Männern und harmlosen und zarten Frauen nicht das gemeine Recht der nächtlichen Ruhe gestattete, ohne sie mit der einen Hand an das Bett zu befestigen, wodurch ihnen eine bequeme Lage auf der rechten oder linken Seite unmöglich wurde. Die Gründe dieses Verfahrens erschienen dem Hausarzte durchaus ungenügend, und letzteres eher gefährlich als sicher. Einige Epileptiker springen im Paroxysmus aus dem Bett, und für diese dienen sehr niedrige Bettstellen, vor denen mitunter noch eine Matratze gelegt wird. Am Tage sind trotz der wachsamsten Aufsicht bei den Epileptikern Verletzungen durch Fallen möglich, namentlich bei solchen, die beständig auf's Gesicht stürzen; geschickte Wärter machen solche Unfälle selten.

Die zwangslose Behandlung kam bei 1008 Irren länger als 12 Monate hindurch in Anwendung, und sie hat sich als brauchbar bewiesen, um mit jedem verschiedenen Falle fertig zu werden, ohne dass irgend ein Unglück oder eine ernste Gewaltthätigkeit stattgefunden hätte. Etwas später wurde allen Kranken des Asyls vollständige Freiheit des Handelns gewährt. Einige von ihnen, daran nicht gewöhnt, missbrauchten sie, zerstörten unverwahrte Fenster und zerrissen die Kleider und das Bettzeug. Aber diese Zerstörungen, welche bekanntlich in Anstalten, wo Zwang häufig ist, sehr häufig

vorkommen, haben sich durch hindernde Vorkehrungen vermindert, ohne dass Aufregung entstand. Selbst die gepolsterten Handschuhe, welche dem vorigen Berichte zufolge bei Kranken gebraucht wurden, die andere zu schlagen gewohnt waren, besaßen, wie sich zeigte, so manche Nachtheile des *Restraint*, dass sie nach kurzem Versuche nicht mehr benutzt wurden. Hauptsächlich kamen sie auf der Frauen-seite in Anwendung, und die Wärterinnen berichteten, dass die Kranken, welche sie an hatten, sowie die, welche aus demselben Grunde Fussfesseln trugen, nicht mehr so gefährlich und streitsüchtig waren, als früher. Jede Vorkehrung, welche die Nothwendigkeit für Wachsamkeit verringert, ist der Disciplin eines Asyles nachtheilig. Physische Zwangsmittel machten fast jede Wachsamkeit überflüssig; daher fand sie fast gar nicht mehr statt, und in dem Masse, als man sich auf jene verliess, schlichen sich zahlreiche Uebel der Nachlässigkeit ein, welche dort unmöglich sind, wo Zwang nicht gestattet wird.

Aus dem täglichen Umgange mit Irren können die eifrigsten Anhänger der sogenannten moralischen Behandlung nur die Ueberzeugung gewinnen, dass das allein vernünftige Verfahren mit einem Irren während seiner Aufregung das ist, sich so wenig als möglich darein zu mischen. Gegen Gefahr und Unheil muss man natürlich wachen, aber directe Unterbrechung der Aufregung ist nicht immer möglich, Raisonnement ruft frische Aufregung hervor, Widerspruch gewöhnlich Erbitterung, und Gewalt führt zu Beleidigungen oder hinterlässt ein dauerndes Gefühl plötzlich ausbrechender Rache. Völlige Ruhe im Benehmen, Gelassenheit, Vermeidung scharfer Vorwürfe, gelegentlich ein besänftigendes Wort oder ein Gedanke, welcher des Patienten Gedanken ablenkt, sind nicht nur in jener Zeit das Beste, sondern machen überhaupt einen guten Eindruck auf den Kranken. Wenige abgebrochene Aeusserungen desselben, mitten in der heftigen Rede, zeigen manchmal denen, welche gewohnt sind, solch' heftige Reden zu analysiren, dass der Kranke versteht, was und wie man zu ihm spricht, und seine späteren Hindeutungen auf die Unterhaltung lassen darüber keinen Zweifel.

Früher oder später treten ruhigere Stunden und Tage ein, und alsdann muss der Arzt die moralische Behandlung im ganzen Umfange anwenden und die sich beim Kranken noch offenbarende Intelligenz und die übrig gebliebenen Gefühle ihrem Grade nach benutzen. Nichts ist zu versäumen, um das volle Zutrauen des Kranken

zu gewinnen. Von der Geschicklichkeit in dieser Beziehung hängt die künftige Beherrschung des Kranken allein ab. Unter den Hindernissen, sein volles Zutrauen zu erhalten, ist thatsächlich keines grösser, als frühere Aeusserungen von Unwillen oder nur Gereiztheit gegen ihn. Solche Gefühle beim Anlegen strenger und direkter Zwangsmittel, die auf rohe mechanische Weise nur einem temporären Zwecke dienen, lassen meistens alle höheren Pflichten der Behandlung leicht vergessen und machen in anderen Fällen ihre Erfüllung schwer und unmöglich. Mögen die Irren auch noch so kühn erscheinen, gewöhnlich sind sie doch furchtsam und argwöhnisch, leicht missverstehen sie selbst einfache und gewöhnliche Handlungen und gerathen in Unruhe und Schrecken. Ihre Zuversicht wird nur durch eine unausgesetzt gütige und Muth einsprechende Behandlung gewonnen, worin sie selbst bei ihrem Scharfsinn und Misstrauen keine wirkliche oder scheinbare Unfreundlichkeit entdecken, sowie durch Vermeidung jeder Täuschung. Damit ist, wie kaum bemerkt zu werden braucht, jede Grausamkeit ganz und gar unvereinbar, und selbst Strenge, wie zufällig sie auch sei, ist der Genesung des Kranken hinderlich. Das Vertrauen des Kranken muss ein vollständiges sein, um heilsam zu werden; Alles, was ihn zum Glauben an Täuschung veranlasst, veranlasst ihn auch zu Täuschungen, und alsdann kann man ihm kein Vertrauen mehr schenken.

Durch die schwachen Vorurtheile grosser Autoritäten verleitet, glaubte der Hausarzt eine Zeit lang, dass es häufig Fälle gebe, wo man den Ton strengen Missfallens und Befehlens annehmen und Gehorsam erzwingen müsse, wenn Zureden nicht nütze. Bei ruhiger Prüfung derartiger Fälle hat er sich immer überzeugt, dass etwas längere Geduld besser gewesen wäre; das Zutrauen der Kranken wurde durch gewaltsame Versuche, ihn zu beherrschen, auf lange Zeit erschüttert und oft erst nach Wochen wieder gewonnen. Seitdem er das herrische Verfahren aufgab — ganz besondere Fälle ausgenommen, wo man die grösste Fassung und anscheinende Bekümmerniss dabei zeigen muss — hat er sich wiederholt überzeugt, dass selbst aufgeregte Kranke durch Zureden bewogen werden können, in ihr Zimmer zu gehen und ruhig zu sein, obgleich ein halbes Dutzend Wärter ihre Arbeit damit haben würden, sie mit Gewalt in die so wohlthätige Einsamkeit zu bringen. Der Erfolg ist am grössten bei Solchen, die niemals körperlichem Zwange unterworfen wurden. In alten verkehrt behandelten Fällen wird der Kranke reizbarer und

argwöhnischer. Aber auch in diesen, wo die Kranken noch lange nach ihrem Eintritt in's Asyl immer an den Grenzen der Raserei standen, deren Ausbruch ein Wort verursacht haben würde, waren die Vortheile unermüdlicher Sanftmuth doch zuletzt vollständig sichtbar. Die Wärter solcher Kranken haben alle den Hausarzt versichert, dass keine andere Behandlung auf sie irgend einen guten Einfluss gehabt habe, und er spricht aus wiederholter Beobachtung, wenn er sagt, dass, so lange man Zwangsmittel gebrauchte oder nur damit drohte, in günstiger Weise nicht auf sie gewirkt werden konnte. Ja die bloße Erwähnung des *Restraint* verursachte häufig bei diesen Kranken eine tödtliche Blässe — welche klar beweist, wie er als Strafmittel wirkt, ganz abgesehen von seiner Wirkung als moralisches Mittel. Es war ein höchst trauriger Anblick, wenn in solchen Fällen die Zwangsjacke anzulegen beschlossen wurde. Es setzte eine heftige Balgerei ab, der Kranke wurde durch Händekraft überwältigt und von den Wärtern so fest gebunden, als es der vorgefundenen Schwierigkeit entsprach. Erhitzt, aufgereggt, erschöpft und wahrscheinlich auch gequetscht und beschädigt, wurde er ohne den Trost eines Wortes sich selbst überlassen, um zu schreien, zu rufen, zu fluchen und sich augenscheinlich ganz zu erschöpfen in bitteren und gehässigen Ausdrücken und Verwünschungen, die für Menschenohren zu grässlich waren.

Wenn man diese fast täglichen Scenen mit ansah, so kam man nothwendig zu dem Entschluss, ihnen vorzubeugen. Mitunter kehrte bei schneller und unerwarteter Entfernung der Zwangsapparate die Ruhe zurück, in anderen Fällen liess man sie dem Kranken an, bis er ruhig oder trotzig wurde. Im ersten Falle geschah mitunter was Gutes, im zweiten niemals. Nach und nach überzeugte man sich, dass durch Vermeidung des Zwangs — dessen man zwar immer noch erwähnte — der Kranke sich verpflichtet fühlte, sich gut zu benehmen versprach und das auch eine Zeitlang hielt. Aber erst nachdem Zwangsmittel schon Monate lang in den Zimmern nicht mehr gesehen worden waren, beobachtete man bei den Kranken ein anhaltend ruhiges Benehmen. Einige konnten jetzt in die ruhigeren Abtheilungen des Hauses versetzt werden, obgleich man sie lange für die hoffnungslosesten Kranken des Asyles gehalten hatte. Ihre Krankheit ist unheilbar, hat aber, wie es scheint, manche schlimme Symptome verloren, welche die Wirkung jahrelanger verkehrter Behandlung sind. Denn einige dieser Kranken stehen jetzt schon im mittleren

Alter; sie wurden irre in der Blüthe ihres Lebens und erst hierher geschickt, nachdem sie schon in vielen Anstalten gewesen waren.

Der Hausarzt hält es für gut, hier der verschiedenen Massregeln zu erwähnen, welche in *Hanwell* zum Ersatze des *Restraint* dienten, und die ebenso wichtig sind, als das Verlassen der Behandlungsmethoden, die man als Strafmittel anzuwenden gewohnt war. Er verweilt nicht bei den Wirkungen und allgemeinen Resultaten, die der untersuchenden Behörde täglich vor Augen liegen. Auch die welche weiter vom Asyle entfernt sind und daher von vagen Berichten über seine Verwaltung beeinflusst werden, muss ich auf den allgemeinen Zustand des Asyls verweisen, wo kein Widerspruch möglich ist. Es ist dabei immer nur zu bedenken, dass eine Plan-Veränderung, welche die kleinsten und wichtigsten Theile der Disciplin betrifft, erst begonnen hat, aber noch nicht vollendet ist.

Seklusion. Alle Ersatzmittel für den Zwang können, wie dieser selbst, missbraucht werden, aber keines wird durch Missbrauch zu einem eben so grausamen Werkzeuge. Alle sind grosser Missdeutung fähig, aber keines grösserer, als das nützlichste und einfachste von allen, dem die höchsten ärztlichen Autoritäten die meiste Anerkennung zollen, nämlich die *Seklusion*. Man versteht unter Seklusion die temporäre Entfernung des Tobsüchtigen aus dem Bereiche der gewöhnlichen Reize, die in den unruhigen Abtheilungen einer Irrenanstalt auf die Sinne wirken; man entzieht ihn dem Lärm, dem Anblick eines Haufens von Irren, dem Verkehr mit Personen, die eben so aufgeregt sind, wie er selbst, und allen Gegenständen, die seine Aufregung wahrscheinlich vermehren. Jedoch ist auch die Art und Weise, wie man die Seklusion bewerkstelligt, wichtig, um sich ihrer Vortheile zu vergewissern. Greift man zu diesem Mittel mit Gewalt, fallen dabei Ausdrücke des Unwillens oder der Verachtung, spricht man von Strafe, und folgt darauf Vernachlässigung des Kranken, so kann die Seklusion alle üblen moralischen Wirkungen des *Restraint* selbst hervorrufen. Wird sie in ganz frischen Fällen in unbesonnener Weise verlängert, so ruft sie Erbitterung, anstatt Beruhigung, hervor. Der Kranke hat das Bedürfniss freier Thätigkeit, er fühlt sich durch starke Muskelactionen erleichtert, und daher muss man die freien Höfe so eintheilen, dass eine Abtheilung einem Kranken, wenn es nöthig ist, wenigstens einige Stunden täglich zur Benutzung überlassen werden kann. Nachdem man ihm 1—2 Stunden lang oder so lange freie Thätigkeit gestattet hat, als wünschenswerth erscheint,

muss er sekludirt werden. Mitunter tritt dann Ruhe oder Schlaf ein, oder eine solche Gelassenheit, dass die Beamten und Wärter vernünftig mit ihm sprechen können. Unter dem *Restraint-System* hielt man es für nöthig und war es üblich, einen Kranken, wenn er lärmend und aufgeregter war, namentlich, wenn er irgend etwas Schlimmes getrieben hatte, mit Gewalt in die Jacke zu stecken. Dies war sehr schwierig und für die Wärter gefährlich. Durch Erfahrung hat sich der Hausarzt überzeugt, dass diese Behandlungsweise nutzlos, ja sogar schädlich ist. Es war dies dasselbe Bemühen, als wenn man ein wildes Feuer durch Aufschüttung leichten Brennmaterials dämpfen wollte. Bei einem Tobsüchtigen im Paroxysmus soll man sich, wie bei einem Menschen im Ausbruch heftiger Leidenschaft, möglichst wenig in's Mittel legen. Die Heftigkeit, welche durch Opposition immer schlimmer wird, lässt, wenn man sich nicht darum kümmert, oft in 5—10 Minuten nach. Wie lange die Aufregung auch dauert, man darf, so lange sie dauert, Nichts thun, als den Kranken und seine Umgebung schützen. Erst, wenn Ruhe eintritt, beginnt man mit der moralischen Behandlung und sucht das Zutrauen des Kranken zu gewinnen. Letzteres ist der Kern jeder moralischen Behandlung, und nichts verscheucht das Zutrauen des Kranken mehr, als ein brutales oder auch nur heftiges Benehmen während des Paroxysmus. Falls die Aufregung andauert, müssen die übrigen Kranken aus der Nähe des einen aufgeregten entfernt werden. Alles, womit Jemand sich verletzen kann, muss man in Sicherheit bringen, und die Wärter müssen, ohne sich direkt einzumischen, achtsam und bei der Hand sein. Dann und wann ein sanftes Wort oder etwas Neues, um die Aufmerksamkeit des Kranken zu fesseln, kann zulässig sein, aber Alles mit Vorsicht. Vorausgesetzt dass, wie häufig der Fall, die Aufregung nicht sogleich nachlässt, sondern der Kranke immer fort raset, flucht, seiner Umgebung droht, schimpft, zu schlagen versucht, alsdann muss manchmal mehr geschehen. Das Schlimmste aber wäre jetzt, sich mit dem Kranken herum zu balgen, ihn zu bewältigen und durch körperlichen Zwang halb todt zu machen. Der einzig vernünftige Zweck ist doch die Beruhigung des Aufgeregten, und unter allen Mitteln dazu ist Gewalt jedenfalls das unvernünftigste. Durch die Seklusion kommt man sicherer zum Ziele, als durch *Restraint*, und durchaus ohne Gewalt. Ein Irrer ist, selbst in seinen wüthendsten Anfällen, selten unempfindlich gegen Das, was man zu ihm sagt; er beweist oft mitten in seinen wildesten und aus-

schweifendsten Aeusserungen, dass er auf das Verhalten seiner Umgebung achtet. Wenn der gewöhnliche Beobachter bei ihm nur die Symptome wilder Wuth erwartet, finden doch seine Mitkranken, welche trotz seiner Wildheit ihm immerfort ihre Theilnahme beweisen, dass seine Stimme manchmal stockt und sein Auge sich mit Thränen füllt. Diese Zeichen der Rührung sind allerdings nur vorübergehend, aber sie bekunden doch, dass die Sensibilität nicht ganz vernichtet ist, und sie warnen den Arzt in einer wohl zu beachtenden Sprache vor Allem, was die Gefühle eines beinahe ruinirten Gemüthes noch weiter verletzen oder unterdrücken kann. Ich erwähne das hier, um anzudeuten, *wie* die Seklusion eines aufgeregten Kranken zu bewerkstelligen ist. Drei oder vier muthige und gutmüthige Wärter treten um ihn und stellen ihm vor, dass ein ruhiger Aufenthalt in seinem eigenen Zimmer viel besser für ihn sei, und sie suchen ihn auf diese Weise zum Eintritt in dasselbe zu veranlassen. Obgleich er laut dagegen protestirt, so geht er doch manchmal in der entsprechenden Richtung voran. Alsdann sind Festigkeit und Kraft nöthig, um sein Zurückgehen zu verhindern, aber gute Wärter greifen darum nicht zu Gewalt. Schlägt oder stösst sie der Kranke, so müssen sie natürlich ihr Vorhaben möglichst rasch, standhaft und kräftig ausführen, aber immer ohne Leidenschaft. Ist der Kranke in sein Zimmer gebracht, so wird er nicht selten sogleich ruhig, oder, fährt er fort laut zu sprechen, so dauert das nicht lange. Wahrscheinlich legt er sich bald auf sein Bett und schläft ein. Bleibt er aufgereggt, so ist er doch in allen Fällen vor Nachtheil geschützt. Sehr selten versucht er, sich zu verletzen, und sonst kann er Nichts verletzen. Das Fenster des Zimmers muss immer durch einen starken Laden und Verschluss geschützt sein. Die Bettstelle von Holz ist vom Fenster entfernt und auf dem Fussboden befestigt. Durch Löcher im Fensterladen dringt Licht genug ein, um dem Wärter zu gestatten, sich von dem Verhalten des Kranken durch die Inspectionsplatte der Thüre zu unterrichten.

Ein Missbrauch der Seklusion ist möglich durch ihre zu lange Dauer. Ist ein unruhiger Kranker einmal eingeschlossen, so dürfen natürlich die Wärter nicht zu ernstlich verlangen, ihn heraus zu lassen, wogegen andererseits, wenn dem Arzte tüchtige Beamte zur Seite stehen, jener Missbrauch unmöglich ist. Die Seklusion muss in allen Fällen sogleich angezeigt werden, und nach 2—3 Stunden ein Beamter den Kranken besuchen, wenigstens durch die Inspections-

platte nach ihm sehen, um zu beurtheilen, ob die Seklusion fort-dauern oder aufhören soll. Hierbei ist grosse Vorsicht nöthig. Sogar durch ungestümes und lärmendes Oeffnen des Deckels der Platte wird der Kranke aufgeschreckt und aufgereg. Noch schlimmer ist es, wenn man zu früh in sein Zimmer tritt. Dem Direktor des Asyles muss täglich über den Kranken und die Länge der Seklusion berichtet werden. Allgemeine Regeln über die Dauer der Abschliessung sind nicht zu geben; manchmal genügen drei, zwei oder nur eine Stunde für jeden Zweck; in anderen Fällen ist es auch nach vier oder fünf Stunden, wenn der Kranke befreit und seine Fähigkeit, sich gut aufzuführen, erprobt werden soll, noch nicht möglich, ihn frei unter den übrigen Kranken zu lassen, sondern besser, dass er in den nächsten Tagen auf seinem Zimmer bleibe. Viele periodisch aufgeregte Kranke, namentlich Frauen, sind während der Aufregung in der Seklusion bei Weitem zufriedener.

Bei Frauen, die man wegen plötzlichen Ausbruchs von Leidenschaft sekludirt, ist heftiges Schreien und Schluchzen etwas sehr Gewöhnliches. In solchen Fällen ist es gut, die Kranken nach kurzer Zeit anzureden und zu besänftigen; die Seklusion darf hier nicht zu lange dauern; sie erregt nur Unwillen, wenn man sich um die Kranke nicht kümmert. In anderen Fällen wird eine Frau, die, wenn sie frei ist, schlägt und stösst, durch Seklusion sogleich ruhig; durch die Inspectionsplatte beobachtet erscheint sie so ruhig, dass diejenigen, welche sie nicht kennen, glauben, man könne sie ohne Nachtheil frei herumgehen lassen; wird aber die Thüre unvorsichtig geöffnet, so springt die Kranke plötzlich auf den Eintretenden zu. Mit dem Verhalten solcher Kranken werden die Wärterinnen vertraut, aber aus Laune oder Eigensinn durchkreuzen sie manchmal die Absicht des Direktors; sie lassen die Kranke heraus, um einen Besucher in Erstaunen zu setzen, oder verlängern die Seklusion, wenn sie auch wissen, dass sie nicht mehr nöthig ist.

Bei sehr jungen Frauen, die zu gelegentlicher Aufregung disponiren, erheischt die Seklusion besondere Vorsicht. Die Dunkelheit scheint sie zu erschrecken, und die Einsamkeit den Paroxysmus zu verschlimmern. In jeder Hinsicht erfordern diese Kranken besondere Aufmerksamkeit; die meisten sind heilbar, werden aber bald in günstiger, bald in ungünstiger Weise durch Alles so heftig afficirt, dass sie durch Vernachlässigung und verkehrte Behandlung leicht unheilbar werden.

Bei manchen Kranken dauert der Paroxysmus über eine Woche; sie bleiben alsdann freiwillig in ihrem Zimmer und verlassen dieses selten, selbst wenn die Thüre offen ist. Es gibt keine Kranke, denen Zwangsapparate mehr schaden, als diesen. Bei einigen wurde das Verhalten selbst in ihrer grössten Aufregung besser, seitdem der Zwang aufhörte; ausser den Zeiten der Aufregung sind sie, anstatt der Schrecken der Beamten und Wärter zu sein, die gefühlvollsten und dankbarsten Kranken des Hauses.

Der Hausarzt bespricht die Seklusion ausführlicher, weil er sie als eines der wichtigsten Heilmittel und als ein Substitut für jeden Zwang betrachtet, das am wenigsten Tadel verdient. Sie ist keinem Einwurfe zugänglich, der nicht doppelt den Zwang träfe. All' die möglichen Nachtheile der Seklusion waren enthalten in der Unzahl der Uebel des körperlichen Zwanges. Während die Kranken, welche man in Zwangsapparaten herumgehen liess, Andere noch verletzen konnten, waren sie zugleich noch den Ursachen der Aufregung oder den Angriffen anderer Kranken ausgesetzt. Wurden sie sekludirt, so beruhigte sie die Seklusion nicht. Die Arme oder Hände waren eng an den Rumpf geschlossen, oder die Arme und Füsse durch Riemen oder Ketten an das Bett, oder der Kopf durch einen rund um den Nacken gehenden Riemen befestigt. So blieben sie Tage und Wochen lang in dem elendesten Zustande, worin sich ein Mensch nur befinden kann, und oft ging der Sinn für Reinlichkeit total verloren.

Es ist wichtig zu bemerken, dass, wo auch die Abschaffung physischen Zwanges beschlossen wurde, anfangs manche Schwierigkeiten dabei eintreten mussten. Manches war dem neuen System anzupassen. Unter dem *Restraint-System* macht man zuerst ein schlechtes Verhalten möglich, und alsdann bestraft man es; unter dem anderen wird es verhütet. Bei dem einen verlässt man sich in jeder Noth auf körperlichen Zwang, bei dem anderen treten an dessen Stelle viele andere Mittel. Die blosse Befreiung von Zwang ist, obgleich in einem grossen Asyle eine Massregel von ausgedehnter Wirkung (da heimliche und verächtliche habituelle Restrainirung dort gewöhnlich ist, wo man strengen Zwang duldet), — doch nur ein kleiner Theil des ganzen Unternehmens. Die Sicherheit und das gute Verhalten der Kranken muss ganz abhängig werden von der beständigen Wachsamkeit und Sorgfalt der Wärter, und für das *Restraint-System* ist ein Behandlungssystem zu substituiren, das durch

das freudige Zusammenwirken aller Beamten getragen wird, so dass die ganze Leitung des Hauses gütig, schützend, und, wie sie bei uns war, väterlich wird. Für Ausführung eines solchen Planes ist daher eine Vereinigung des Hauses nothwendig. In einer Irrenanstalt, wo solch' ein Plan gilt, kann Niemand Beamter, Wärter, Wärterin oder Knecht sein, wenn er nicht fähig oder geneigt ist, sein ganzes persönliches Verhalten so einzurichten, dass es mehr weniger mit beiträgt zur Erreichung des einen grossen Zweckes — Behaglichkeit und Heilung der Irren. Die Pflichten sind hier ganz eigenthümliche und erfordern besondere Anlagen, deren Mangel durch Nichts ersetzt wird. Keine Vorschriften und Regeln treten ergänzend ein, wo die Einflüsterungen des Herzens fehlen.

Wenn Zwangsmittel abgeschafft werden sollen, so findet sich vielleicht in der ersten Zeit kein Zimmer in der Anstalt, das für die Sicherheit eines aufgeregten Kranken zweckmässig eingerichtet ist; jedes Fenster ist leicht zu erreichen und zu öffnen, kein Fensterladen gehörig zu schliessen, jede Zimmerthüre ohne Schlüssel zu öffnen, jedes Kleidungsstück oder Bettzeug leicht zu zerreißen. Es sind der Wärter zu wenige, und alle sind streng, nachlässig, unfähig für ihr Aufseheramt und nicht gelehrt, Unfälle zu verhüten oder Uebelstände zu beseitigen, wenn ihnen der Gebrauch von Zwangsmitteln untersagt ist, auf die sie sich bisher verliessen. Der Erfolg eines neuen Systems ist in einer grossen Anstalt auch von den Beamten des Arztes sehr abhängig. Gewohnt an den Anblick aller Missbräuche des *Restraint* und anderen Hilfsmitteln misstrauend, sind sie geneigt, letztere und selbst prompte Anwendung von Arzneien zu versäumen, und ihre Nachlässigkeit vermindert das Vertrauen und den Frohsinn der Wärter. Kein Dirigent, der einen wirksamen Versuch mit dem System machen will, darf sich durch diese Verhältnisse, noch dadurch entmuthigen lassen, dass er sieht, wie Alles, was er für den *Restraint* substituirt, eine Zeit lang als tadelnswerther bezeichnet wird, denn der *Restraint* selbst. Auch das scheint ein gewöhnlicher Irrthum der strengen Feinde des Nicht-Zwanges zu sein, es müsse, wenn eine Art von Gewalt abgeschafft werde, eine andere dafür an die Stelle treten. Es ist aber kaum möglich, all' die verschiedenen Mittel zu nennen, wodurch Schwierigkeiten, deren blosser Vorstellung die mit Irren nicht Vertrauten erschreckt, bei Geduld, Standhaftigkeit und Scharfsinn der Beamten beseitigt werden. Diese sind dahin instruirt, keine Schwierigkeit als hoffnungslos zu betrach-

ten, bevor Alles versucht ist. Wem es wirklich Ernst ist, den Grundsatz des *Non Restraint* in Ausführung zu bringen, der muss die lehrreichen Beispiele kennen lernen, die jeden Tag und jede Nacht in Instituten vorkommen, wo kein *Restraint* gilt.

Nicht genug kann der Hausarzt es wiederholen, da man diesen Punkt beständig überwachen muss, dass Beamte und Wärter, die auf Zwangsmittel sich zu verlassen gewohnt waren, in schwierigen Fällen leicht gleichgültig werden und sich nicht zu helfen wissen, und dass man ihre Anordnungen höchst behutsam aufnehmen muss. Kranke, die in partielle Geistesschwäche verfallen, werden, wie hinlänglich bekannt, betreffs Reinlichkeit ihrer Person ganz gleichgültig; sie verschlingen manchmal jeden Schmutz und Unflath. Unter den vielen Mitteln, wodurch man das verhütet, fällt den Wärtern keines ein, ausser einem, und das ist *Restraint*. Nehmet ihnen die Zwangsjacke, und sie lassen solchen Fällen ihren Lauf. Keine passende Vorsicht, keine Ermahnung zur Reinlichkeit, keine Erfindung, wodurch Ekelhaftes verhütet wird, steht ihrem Verstande zu Gebote, und nun bringen sie gern solche Fälle als Beweise vor, wie unsinnig es sei, körperlichen Zwang abschaffen zu wollen. In einigen Fällen der Art, die ganz kürzlich in unserem Asyle vorkamen, gab der Hausarzt den unglücklichen Kranken beim Schlafengehen ein Stückchen Brod, und seit der Zeit berichtete man ihm, dass die Kranken ihre Gewohnheit, die ihm nur das unbehaglichste Gefühl verursachte, aufgegeben hätten.

Aus meinem dritten Bericht, 1841.

Es sind nun schon über zwei Jahre, dass der Hausarzt der untersuchenden Behörde den ersten Bericht abstattete über die Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel und die Substituierung einer wirksameren Verwaltung mit Hülfe einer grösseren Anzahl verständiger und achtbarer Wärter. Seine Gründe waren, wie damals schon bemerkt, folgende: Der mechanische Zwang reicht offenbar nicht aus, um üble Zufälle und Nachtheile zu verhüten; er regt den heftigen Kranken noch mehr auf, beunruhigt den Furchtsamen, erniedrigt sehr leicht die Kranken und führt zu unheilbarer Unreinlichkeit. Sehr dankbar ist der Hausarzt für die Beachtung, welche diese Gründe im Herbst 1839 bei der untersuchenden Behörde gefunden haben, und für die fortwährende Güte, womit man seine jüngsten Bemühungen, jene verwerfliche Behandlungsmethode abzuschaffen, beurtheilte, mitten unter Schwierigkeiten, deren vollständige Ueberwindung er zum Glück jetzt berichten kann.

Im October 1840, nach der Erfahrung eines Jahres, unter Verhältnissen, welche dem Gelingen des Versuches zum Theil besonders ungünstig waren, fühlte er sich berechtigt, den wahrscheinlichen Erfolg desselben anzukündigen. Ein zweites Jahr ist jetzt zurückgelegt, und der Versuch ist während eines Theiles desselben von dem vereinten Personale des Hauses gemacht worden. Seit dem Augenblicke, wo Beamte und Wärter zu demselben Zwecke sich vereinten, sind die Hindernisse des Experimentes vermindert, üble Zufälle und thätliche Beleidigungen seltener, die allgemeine Ruhe und Ordnung im Asyle grösser geworden. Wie unangenehm die Erinnerung an den Zustand des Asyles in jener Zeit, als der Systemwechsel begann, auch sein mag, es knüpft sich doch daran die wichtige Ueberzeugung, dass Unordnung unter den Kranken die Treulosigkeit *derer* begleitet, von deren Thätigkeit der Arzt abhängig ist, dass dagegen die Disciplin sich leicht erhalten lässt, falls diejenigen, denen ihre Aufrechthaltung obliegt, Eifer und Aufrichtigkeit zeigen.

Jeder Monat scheint die aufmunternden Erfolge zu vermehren. Die Wärter lernen täglich mehr ein System schätzen, das jede Gewalt vermeidet. So werden seine Vorthelle den neu aufgenommenen Kranken sicherer zu Theil, und die allgemeinen Resultate befestigen

die Ueberzeugung, dass mit Abschaffung der Zwangsmittel gleichzeitig viele andere Uebel verschwinden, die sonst als von Asylen unzertrennlich galten.

Im Verlaufe des Jahres kamen oft Kranke in Zwangsapparaten an, und noch öfter Kranke mit den Marken ihrer früheren Anwendung. Die Behandlung all' dieser Fälle war, wie sich zeigte, auch ohne Zwang ganz gut möglich. Im Allgemeinen schienen die Kranken für die Wohlthat ihrer Befreiung sehr erkenntlich; manche in jener Weise markirten Kranken — markirt in der That für ihr ganzes Leben — haben einen zusammenhängenden und eindrucksvollen Bericht über ihre frühere Behandlung gegeben und sie als das grösste Unrecht bezeichnet.

Bei einem zarten jungen Manne von ausgezeichnetem Charakter waren beide Knöchel und Handgelenke ulcerirt, und zwar, wie er erzählte, durch die Fuss- und Handfesseln, welche er früher tragen musste; er war bis zum Skelett abgemagert. Eine kurze Zeit hindurch war er mitunter unruhig, und er wurde manchmal sekludirt; allmählich wurde er aber so ruhig und kräftig, dass er sich in der Magazinkammer beschäftigen konnte. Nach vier Monaten ging er völlig gesund fort, begleitet von den guten Wünschen aller, die ihn kannten. Er hatte wiederholt erklärt, dass er der Aufnahme in *Hanwell* sein Leben verdanke.

Ein anderer junger Mann wurde mit Geschwüren des Rückens und augenscheinlicher Lähmung der unteren Extremitäten aufgenommen. Jetzt spazirt er umher, und es liegen zu viele Gründe vor, der Erzählung über seine früheren Verhältnisse zu glauben, und dass die Ulceration des Rückens und die temporäre Unfähigkeit des Gebrauches der Beine dadurch bewirkt seien, dass er lange Zeit im Bette angebunden war und desshalb, wie alle auf diese Weise restrainirte Kranken, häufig auf feuchtem Bette lag.

Ganz kürzlich kam eine Frau an, bei der man Lähmung der unteren Extremitäten angenommen hatte. Sie genas indessen allmählich und spazirt draussen umher. Ihre Freunde berichten, dass sie vor ihrer Aufnahme bei uns immer gebunden war. Sie war durchaus harmlos, und wahrscheinlich würde bei ihrem vorgerückten Alter die Gebrauchsfähigkeit der unteren Extremitäten bald unwiderbringlich verloren gewesen sein, falls man sie nicht aus ihrem früheren Aufenthaltsorte entfernt hätte.

Auf grosse und manchmal unüberwindliche Schwierigkeiten stösst man bei dem Bemühen, das Vertrauen von Kranken zu gewinnen, die vor ihrer Aufnahme roh behandelt oder restrainirt wurden. Sie können sich nicht überzeugen, dass hinter den freundlichen Worten kein Betrug stecke, oder dass man ihnen erlauben werde, ohne Fesseln zu schlafen.

Es wurde ein armes 20jähriges Mädchen bei uns aufgenommen, welches in der ersten Zeit ihres Aufenthalts zu *Hanwell* jedesmal ihre Hand ausstreckte, nachdem sie sich zu Bette gelegt hatte; sie wollte es den Wärterinnen nicht glauben, dass man sie nicht in ihrem Bette anschnallen werde. Sie erzählte, dass man ihr früher des Nachts immer eine Hand und beide Füße angebunden habe. Im Ganzen ruhig, war sie nur dann und wann aufgeregt, wo ihr dann Blutegel, Bäder und auch temporäre Seklusion sehr wohl thaten. Sie ist jetzt so kräftig und heiter, dass man sie kaum als das gedrückte Wesen wieder erkennt, welches im August zu uns kam. Sie befindet sich indessen immer noch in einem Zustande, der zu Zeiten ärztliche Behandlung erfordert.

Am nämlichen Tage mit ihr wurde ein kräftiges, blühendes, junges Weib aus Irland aufgenommen; sie war sehr jähzornig und beklagte laut, dass man sie gewaltsam behandelt habe; an ihren Händen befanden sich die Zeichen von Fesseln. Schon in wenigen Tagen besserte sie sich sehr; sie beschäftigte sich bald im Waschhaus und half später tüchtig mit in der Küche eines der Beamten; binnen zwei Monaten verliess sie das Asyl vollkommen gesund.

Ganz ähnliche Fälle sind zu zahlreich, um sie einzeln zu beschreiben; durch ihren späteren Verlauf beweisen sie den unbedingten Missbrauch von Zwangsmitteln, dessen unglückliche Opfer die Kranken gewesen waren. Es ist ein nicht hoch genug anzuschlagender Vorthail, wenn Irre der ärmeren Klassen möglichst früh in ein Asyl geschickt werden. Es wurden junge Leute zu uns gebracht, die schon einige Wochen lang tobsüchtig gewesen waren. In Folge des Schreckens oder der Unkenntniss ihrer Umgebung wurden sie von der Polizei mit Gewalt in Arbeitshäuser abgeführt und einer strengen und schimpflichen Behandlung unterworfen; man hatte ihre Hände in Fesseln gelegt, und später waren sie dann, durch alles erschöpft, was man mit ihnen vorgenommen hatte, in's Asyl geschickt.

So kam eine zarte junge Frau von 18 Jahren zu uns, deren Heilung mit dem Tage ihrer Aufnahme begann, obgleich sie damals nicht nur tobsüchtig, sondern auch zum Selbstmord geneigt war; sie verlies die Anstalt völlig hergestellt. Ihr wildes Benehmen und wüthendes Aussehen verschwand schon nach 2 Tagen. Sie war zart und liebenswürdig und erinnerte sich genau, wie man sie vor der Ankunft bei uns behandelt hatte.

Denjenigen, die Gelegenheit haben, die ausserordentliche Veränderung zu beobachten, welche in den meisten frischen Fällen von Aufregung durch fortwährende Geduld und Güte bewirkt wird, will es gleichwohl nicht einleuchten, dass es auch für viele der *älteren* Kranken, die unverändert finster und mürrisch bleiben, früher sehr gut gewesen wäre, sie nicht rauh und rücksichtslos zu behandeln.

Ein längerer manischer Anfall ist nicht selten charakterisirt durch fortwährende Activität und eine höchst erfinderische Neigung zu Unfug. Früher, als noch *Restraints* in Gebrauch waren, wurden diese bei den nie ruhigen und störenden Kranken häufig angewandt. Dadurch wurde man der Nothwendigkeit fast beständiger Aufsicht überhoben, die für einen Wärter zu lästig war, der sich seiner Sorge sogleich dadurch entledigen konnte, dass er die Hände des Kranken in einen ledernen Muff steckte oder seine Füße zusammen band. Die dadurch bewirkten Ungemächlichkeiten waren den Kranken sehr nachtheilig; viele wurden mit der Zeit immer oder häufig restrainirt, stets zu ihrem grossen Schaden, manchmal zu ihrem gänzlichen Ruin. Die eben erwähnten Kranken sind selten *sehr* aufgereggt; man kann ihnen leicht Vergnügen machen, und dann scherzen sie, wie Kinder; aber sie sind sehr reizbar und werden unter der Qual mechanischer Beschränkungen in ihrem Verhalten unzuverlässig. Im Beginne des Irreseins sind sie oft sichtlich körperlich leidend, und es ist eine der ernstesten Folgen des körperlichen Zwanges, dass diese Kranken nicht gehörig ärztlich behandelt werden. Ein deutliches Beispiel der Art erlebte der Hausarzt in den letzten 3 Monaten.

Am 23. Juni wurde ein Kranker aufgenommen, der als „gefährlich seiner Umgebung“ bezeichnet wurde. In dem Asyl, woher er kam, sollte er 3 Monate lang fast beständig in instrumentalen *Restraint* zugebracht haben. Er hatte religiöse und sonstige Wahnideen, sprach fast in Einem fort und war etwas unruhig, so dass er, wenn gleich abgemagert und am Magen und an der Lunge leidend, nicht bei den ruhigen und schwachen Kranken in der Infirmerie untergebracht werden konnte. Er wurde daher in ein Zimmer für unruhigere Kranke gelegt, aber natürlich nie restrainirt. Obgleich unruhig und immer in Bewegung, machte er doch den Wärtern, welchen beständige Wachsamkeit empfohlen wurde, so wenig Sorge, dass er sogar nicht ein einziges Mal sekludirt wurde. Die rothe und belegte Zunge, Gefrässigkeit, Neigung, Gras und Sand zu verschlingen, häufiges Erbrechen, Reizbarkeit der Lungen, ein rascher Puls gaben für die Therapie deutlichere Indikationen, als sie meistens bei Irren vorliegen, und bezeichneten den Fall sehr klar als solchen, der eher Arzneien, denn physischen Zwang erfordere. Der Zustand der Verdauungsorgane wurde speciell betrachtet, und dieser arme Mann durch sorgsame medicinische Behandlung und diätetische Pflege allmählich wieder gesund und kräftig und auch geistig fast wieder hergestellt. Im September begann er im Garten zu arbeiten. Er wurde nun in eines der ruhigsten Zimmer verlegt; er schreibt seiner Frau zärtliche und vernünftige Briefe und nahm kürzlich auf seinen eigenen Wunsch in der Kirche am Abendmahle Theil.

Ein Arzt kann niemals behaupten, dass ein Krankheitsfall früher bis zu dem Augenblicke, wo er ihn selbst beobachtete, nach verkehrten Grundsätzen behandelt worden sei, aber jedenfalls lässt sich die Nothwendigkeit mechanischen Zwangs, zumal anhaltenden Zwangs, in einem Falle folgender Art schwerlich begreifen.

T. F., ein armer irischer Tagelöhner, wild aussehend, und halb verhungert, wurde im letzten Februar aufgenommen. Man hatte ihn, wie er sagte, in einem Arbeitshause in eine Zwangsjacke gesteckt und im Bette angebunden. Das Irresein erschien rein als das Produkt des Elendes und Hungers. Die gewöhnlichen Bequemlichkeiten des Asyls beruhigten ihn, er besserte sich sofort und ist jetzt ganz wohl. Er wurde weder restrainirt noch sekludirt, sondern in der Infirmerie als Siecher behandelt.

Dass ich den Werth von Aufmerksamkeiten erörtere, die für jeden Arzt einfach und sehr verständlich sind, entschuldigt sich dadurch, dass, wo Zwangsapparate zur beständigen Verfügung der Wärter stehen, ihre leichtfertige Anwendung den Krankheitsfall so ganz und gar verändert, dass er kaum die volle Aufmerksamkeit des Arztes gewinnt.

Im Januar wurde eine Frau aufgenommen, die einem complicirten Leiden erlag. Das Delirium dabei galt vor ihrer Aufnahme als Grund, die Zwangsjacke anzulegen. Früher Wärterin in hiesigem Asyle erzählte sie uns, dass sie ihrer Umgebung beim Anlegen der Zwangsjacke behülflich gewesen, da man das nicht verstanden habe, ein Umstand, der wenigstens beweist, wie wenig nothwendig jene Massregel war.

Dass die Zwangsjacke einem unterwürfigen Kranken häufig durch einen einzelnen Wärter angelegt wurde, war einer der Punkte, die von Anfang an den Hausarzt auf ihren gewohnten Missbrauch aufmerksam machten.

Die Beispiele günstiger Wirkung auf Fälle aller Art, wenn man anstatt des Zwanges *consequent* verschiedene andere Mittel benutzte, sind zu zahlreich, um alle erzählt zu werden.

So verursachte ein Kranker mit akuter Manie, durch seine Unruhe des Nachts grosse Störungen; verschiedene Arzneien waren erfolglos. Sein Zimmer und seine Kleidung war so eingerichtet, dass die nächtliche Unruhe keine schlimmen Folgen für die Gesundheit haben konnte. Er wurde niemals an sein Bett festgebunden. Endlich erinnerte sich der Hauschirurg, dass in manchen Fällen Bier als ein angenehmes Sedativum sich bewährt habe; man gab jetzt dem Kranken des Nachts eine Flasche schottischer Ale mit dem besten Erfolge und fuhr damit einige Wochen lang fort. Das Quantum wurde darauf allmählich verringert, aber das gänzliche Aussetzen für eine Nacht hatte immer üble Wirkung. Unterdessen wurde der bis zum Skelett abge-

magerte und gewöhnlich ungemein lärmende Kranke wohl genährt und in jeder Hinsicht viel besser; er konnte dem Gottesdienste beiwohnen, er bläst manchmal die Flöte, während andere Kranken tanzen, und scheint gegen jeden gut gelaunt.

Unter den unglücklichen Opfern des *Restraint*, unruhigen, hilflosen Creaturen, die selten sprechen, fast ganz stumpf sind und kaum die Aufmerksamkeit Anderer auf sich ziehen, gab es übrigens weniger schlagende Fälle.

Ein armer, schwacher Mann wollte manchmal nicht zu Bette gehen; er blieb mitunter die ganze oder halbe Nacht auf, indem er an der Thüre stand, als wolle er eilig hinaus. Am Tage schlief er viel, erschien gut genährt, sprach selten und beklagte sich niemals, aber seine Füße begannen zu schwellen. Beständige Sorgfalt seitens der Nachtwächter und des Aufsehers der Infirmerie, dazu anstatt des Strohbettes ein Bett anderer Art, welches im Laufe des Systemwechsels aufkam, bewirkten endlich, dass der Kranke sich des Nachts an's Bett gewöhnte. Am Tage sieht man ihn jetzt nicht mehr schlafend, stumpf und schweigsam, sondern oft die Messer, Gabeln, und Feuereisen putzend und schärfend; mit auffallender Freude spricht er von seinen Leistungen, er sieht dabei ganz gesund aus.

Es ist keine Frage, hätte man diesen armen Mann an Händen und Füßen im Bette festgebunden, er wäre immer unfähiger zur Arbeit geworden, er hätte bald vollständig seine Gesundheit eingebüßt und würde dann auch jede Nacht bis zum Tode restrainirt worden sein. Der Hausarzt kann es nicht vergessen, dass er manchmal sah, wie selbst sterbende Kranke aus dem *Restraint* nicht erlöst wurden. Sogar in der Unruhe des Todes waren sie noch mit den Füßen an die Bettstelle geschnallt oder gekettet, und ein Befehl, sie zu befreien, schien zu überraschen.

Der Hausarzt fühlt sich veranlasst, von dergleichen Sachen mit weniger Rückhalt zu sprechen, als früher, denn er ist überzeugt, dass seine und der untersuchenden Behörde Bemühungen, nutzlosen Zwang abzuschaffen, keinen Widerspruch gefunden haben würden, wenn die Ausdehnung seines Missbrauchs nicht zu geheim und zu unbekannt gewesen wäre. Die Gewissheit des Missbrauches, der aus dem Gebrauch des Zwanges heranschleicht, überall, wo dieser gestattet wird, ist ein durch Nichts zu erschütterndes Argument.

Der Hausarzt erlaubt sich, Allen, die ihn durch das Lesen seiner Berichte beehren, — sei es, um sich ein Urtheil zu bilden über das zu *Hanwell* befolgte System, sei es, um dasselbe zu adoptiren, — ganz ernstlich vorzustellen, wie nöthig es sei, alle Theile desselben in Be-

tracht zu ziehen. Die Abschaffung des mechanischen Zwanges ist nur *ein* Theil. Man muss sich besonders vor ausschweifenden Begriffen über die *Seklusion* hüten, welche bei den Gegnern des *Non Restraint-Systems* noch immer herrschen. Ein Rückblick auf den Bericht des letzten Jahres, worin dieses sehr wichtige therapeutische Mittel ausführlich beschrieben wurde, wird zeigen, dass die Seklusion, anstatt eine Gefangenschaft zu sein, die jedes moralische und physische Uebel erzeugt, nur ganz einfach alle äusseren Ursachen noch grösserer Aufregung von dem reizbaren Gehirn ferne hält, dass es den Kranken in Sicherheit bringt, ohne ihn durch Muskelbinden und Hemmung der Gliedmassen zu erbittern, dass es andere Kranke vor Gefahr und den Aufgeregten selbst vor Beleidigungen schützt, die man ihm in gebundenem und wehrlosem Zustande zufügen kann. Gleichzeitig werden die Mitkranken von einem unangenehmen und oft erschreckenden Anblicke eines Kranken entfernt, der, wenn er frei umhergeht, durch den Muff oder die Aermel herabgewürdigt wird. Selten werden die Kranken durch die Seklusion nicht bald beruhigt, gewöhnlich werden sie sofort ruhig; sie wird auch leicht bewerkstelligt, während das Anlegen von Zwangsmitteln oft erst nach ernstlicher und aufregender Balgerei gelingt und immer am schwierigsten war, wenn es am dringendsten erfordert wurde. Endlich lässt die Seklusion im Allgemeinen nicht ein Gefühl der Rache in der Brust des Kranken zurück.

Um sich aber die Vortheile der Seklusion zu vergewissern, erinnere man sich, dass sie die *temporäre* Einschliessung eines Irren in seinem eigenen Schlafzimmer bezeichnet. Manchmal wird der Zutritt des Lichtes theilweise, manchmal ganz ausgeschlossen; man muss nicht mit Hast zur Seklusion schreiten, sie nicht mit Aerger und Unwillen, sondern mit aller Fassung ausführen, mit Hülfe einer hinreichenden Anzahl von Wärtern, falls Zureden fruchtlos bleibt; aufregende Worte sind dabei zu vermeiden; man darf sie nicht als Strafe, auch nicht unvernünftig lange anwenden. Jeder Fall von Seklusion ist den Aerzten oder der Matrone sogleich anzuzeigen; man muss sich von dem Verhalten des Sekludirten von Zeit zu Zeit überzeugen und jedem Zeichen von Zerknirschung mit Güte begegnen. Nach einer halben Stunde, nach 1—2 Stunden, je nach der Verschiedenheit des Falles, muss man versuchen, ob die Seklusion aufhören darf, es sei denn, dass eine längere Ruhe für das Gehirn durchaus nöthig ist.

So ist in *Hanwell* die Vorschrift betreffs Ausführung der Seklusion. Obgleich an manchen Tagen des Jahres kein einziger Kranker sich nur einen kleinen Theil des Tages in Seklusion befindet, so bietet sich doch natürlich nicht selten Gelegenheit, von ihrem beruhigenden Einflusse auf den Kranken sich deutlich zu überzeugen. Die Besucher des Asyles sind gewöhnlich auf die augenblicklich Sekludirten aufmerksam; sie können dieselben, ohne sie zu stören, beobachten.

Die obigen Vorthelle, so darf man mit Recht annehmen, erlangt man niemals durch irgend welchen mechanischen Zwang. Der Hausarzt weiss, dass grosse Autoritäten der Ansicht huldigen, Zwang übe einen heilsamen moralischen Einfluss aus. Er erinnert sich aber keines Falles, wo auch ihm das schien. Ferner hat man gesagt, dass Kranke mit häufigen Anfällen heftiger Tobsucht wohl restrainirt zu werden wünschen. Er bezweifelt das nicht, hat es aber nie beobachtet. Hin und wieder hat er Kranke gekannt, welche baten, andere Kranke zu restrainiren, aber keinen, der dies für sich selbst wünschte. Einmal erlebte er, dass ein Kranker, der vor mehreren Jahren genas, bemerkte, er habe sich in seiner Aufregung immer sicher gefühlt, so bald ihm Zwangsmittel angelegt worden seien; dieser Kranke ist indessen auch jetzt noch manchmal aufgereggt, wünscht aber niemals restrainirt zu werden. Tobsüchtige sehen in einer Anstalt, wo Zwangsmittel üblich sind, ihren Anfällen immer mit Schrecken entgegen; es ist aber ganz gut möglich, sie ohne jene vor jeder Gefahr zu schützen. Der Unwillen der gewaltsam Restrainirten, ihre beredte Sprache über die entehrenden und rasend machenden Wirkungen des Zwanges, ihre Wildheit, wenn sie mit der Zwangsjacke durch das Zimmer rennen, der Schrecken und das Missvergnügen, welches sie anderen Kranken verursachen, ihre sprachlose Freude, das Schluchzen und die Thränen bei unerwarteter Befreiung aus der Einsperrung und dem *Restraint*, mitten in einem Ausbruche von Vorwürfen, unter denen ihre Haut mit Schweiss und ihre Lippen mit Schaum sich bedeckten, — diese Dinge vergessen sich niemals und machen taub gegen das ansehnliche Lob, welches man den Comforts der Riemen und Jacken spendet. Hält man dies den Wirkungen der einfachen Seklusion entgegen, vergleicht man den Unwillen, die Wildheit und die finstere Gemüthsstimmung, welche einst viele Zimmer charakterisirte, wo Zwangsmittel fortwährend angewendet wurden (z. B. die Zimmer für Epileptische), ver-

gleicht man dies mit den Beweisen des jetzt herrschenden Vertrauens und allgemeiner Zufriedenheit, so gewinnt man die feste Ueberzeugung, dass die allgemeinen üblen Wirkungen des Zwanges und seines leichten Missbrauches unendlich verderblicher sind, als irgend eine Folge seiner Abschaffung.

Diejenige Eigenschaft, welche ein sorgsamer Dirigent bei Verwaltung eines Asyles fortwährend lernt, ist *Geduld*. Scenen, welche beim ersten Anblick voll Verwirrung und Aufregung erscheinen, lösen sich, wie man meistens findet, in einfache Verhältnisse auf, wenn man sie nur wenige Minuten lang mit Ruhe behandelt. Wüthendes Benehmen, drohende Sprache, Schimpfereien hören gemeiniglich bald auf, wenn man ihnen nur nicht mit Gereiztheit und Unwillen entgegen tritt. Entschlüsse des Ungehorsams, mögen sie noch so fest erscheinen, weichen häufig geduldigem und ruhigem Zureden. Es gibt hier überall Ausnahmen, aber die Ausnahmen werden wahrscheinlich immer am seltensten dort sein, wo Directoren, Beamten und Wärter die grösste Selbstbeherrschung zeigen. Ein fester und kräftiger Entschluss ist sogar häufig nothwendig, aber Unwillen und Leidenschaftlichkeit machen immer den unangenehmen Eindruck, dass sie wenigstens überflüssig waren. Seit Abschaffung der Zwangsmittel hat der Hausarzt in diesen Beziehungen eine bedeutende Besserung bei dem Wärterpersonale bemerkt. Das häufige Anlegen derselben, die Schwierigkeiten dabei, wenn die Kranken heftig waren, ihr Unwillen gegen die Wärter, namentlich wenn jenes, wie häufig, ohne Noth und ohne Recht geschah, — verursachten oft zwischen Kranken und Wärtern eine beständig feindselige Stimmung; diese waren niemals gut auf jene zu sprechen, und jene beklagten sich stets über diese. Jetzt dagegen sieht man nicht selten die Kranken in den Zimmern um einen Wärter, der zu ihrem Vergnügen ein Instrument spielt, und Kranke, die sonst Gewalt brauchten, leisten jetzt dem Wärter manchmal wirksamen Schutz, wenn er plötzlich von einem anderen Kranken angegriffen wird. Auf der Frauenseite findet man in den Zimmern für Widerspenstige die Kranken mit den Wärterinnen gewöhnlich an einem Arbeitssische, oder auch in den Höfen bei ihnen auf der Bank sitzen, oder auf dem Schaukelpferde reiten. Auf beiden Seiten herrscht ein gutes Vernehmen zwischen Kranken und Wärtern, und wird einige Gewalt nöthig, um einen Kranken in Seklusion oder in ein Bad zu bringen, so geschieht das erst nach langen Ueberredungsversuchen mit einer

Ruhe, Raschheit und Thätigkeit, welche den Kranken überraschen und zum Gehorsam führen, ohne ihn sehr zu beleidigen.

Gottesdienst. Es freut den Hausarzt, sagen zu können, dass das gütige und verständige Mitwirken des Geistlichen und seine häufigen und offenen Mittheilungen ihm das vollste Vertrauen einflößen, dass der geistliche Dienst im Asyl mit Sorgfalt, dem Zustande der so eigenthümlich bekümmerten Kranken entsprechend und in einem Geiste solchen Ernstes, solcher Mässigung und Aufrichtigkeit ausgeübt wird, dass in jedem Falle Gewinn daraus entsteht, wo die Klugheit einen Versuch gestattet. Nur lange Erfahrung kann entscheiden, in welchem Falle religiöser Zuspruch angebracht ist; er bewirkt manchmal Nutzen, wo man ihn nicht hoffen konnte, und das andere Mal Aufregung, wo man sie nicht erwartete. Auch ist er nicht immer bei demselben Kranken gleich gut anwendbar. Nichts beseitigt die mannichfachen Schwierigkeiten eines so delikaten Versuchs, als nur beständige und vertrauensvolle Besprechung zwischen dem Arzte und dem Geistlichen. Wenn der Arzt manchmal einer schlimmen Wirkung unzeitigen religiösen Zuspruchs vorbeugt, so kann der Geistliche dagegen manchmal durch seine Unterredung mit dem Kranken zeigen, dass der Einfluss geistlicher Unterhaltung tiefer und dauernder ist, als der Arzt es erwartete. Durch ihr beständiges Zusammenhalten allein können ihr Eifer, ihr Urtheil und ihre Erfahrung so vereinigt und geleitet werden, als nothwendig ist, um zur Klarheit über einen Gegenstand zu führen, der, abgesehen von seiner ernstesten religiösen Bedeutung, sich mit der interessanten psychologischen Frage verknüpft, wie der Verstand und das Gefühl in den verschiedenen Formen von Geistesstörung wirken und beeinflusst werden, wie ferner, wenn der Geisteszustand für weltliche Pflichten und Bestrebungen nicht mehr ausreicht, die Gefühle und Ueberbleibsel der Vernunft den geplagten Irren noch befähigen, zu seinem Schöpfer hinaufzuschauen. Untersuchungen betreffs dieser wichtigen Frage scheinen noch nicht in so hinreichendem Maasse gemacht zu sein, um Enthusiasmus oder Verzagtheit zu rechtfertigen. Wahrscheinlich werden künftige Berichte manche interessante Punkte betreffs eines Gegenstandes enthalten, über den noch sehr wenig bekannt zu sein scheint.

Wie sonst Alles in einem System, das sich auf die Reste der Vernunft und Gefühle beruft, so war auch ein vollständiger Versuch mit geistlichen Mitteln unvereinbar mit den Behandlungsmethoden,

die Trübsinn, Missvergnügen und Wildheit hervorriefen. Vor Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel wurde der Gottesdienst zu *Hanwell* viel häufiger unterbrochen, und der Rückblick auf die damaligen Fälle von Störung bietet die merkwürdige und belehrende Wahrnehmung, dass namentlich solche Kranke, welche mechanischen Zwang erduldet hatten, den Gottesdienst durch Lärm und Aufregung störten. Damals war der Sonntag ein Tag ungewöhnlicher Besorgniss, wogegen er jetzt ein ruhiger und behaglicher Tag für das ganze Asyl ist. Sauber gekleidet versammeln sich die Wärter und Kranken zur Kapelle; gewöhnlich sind es im Ganzen ungefähr 300, und nach Beendigung des Dienstes sieht man die Kranken in eben solcher Ordnung durch die Gallerien zurückkehren, als nur irgend eine Menschenmenge auf einem Kirchenwege. Obgleich ihnen am Sonntage die Beschäftigung fehlt, so sitzen sie doch nach dem Gottesdienste ruhig in ihren Zimmern und essen ganz ordentlich und behaglich zu Mittag. In Allem kommen Ausnahmen vor. *Ein* lärmender Kranke kann 50 andere unruhig machen, und der manische Anfall kann Sonntags eben so gut, als an jedem anderen Tage eintreten; aber im Allgemeinen ist an Sonntagen der Zustand des Hauses so, wie ich ihn beschrieben.

Aus meinem vierten Bericht, 1842.

Die Berichte des Hausarztes aus den Jahren 1839—1841 enthalten die Details eines Planes, den er nach dem Beispiele des *Lincoln-Asyles* einführte und unter Veränderungen, welche die Erfahrung an die Hand gab, weiter ausführte, bei Zustimmung der untersuchenden Behörde, in der Behandlung der Irren alle alten körperlichen Zwangsmittel zu entfernen. Von den Schwierigkeiten im Anfange des Unternehmens, seinem Fortschritte und seinen späteren Erfolgen ist bereits in jenen Berichten ohne Entstellung und, wie man glauben darf, ohne Uebertreibung die Rede gewesen. Mit angenehmen Erinnerungen sieht jetzt der Hausarzt auf all' die Hindernisse zurück, welche er mit Zeit und Geduld und mit der eifrigen Unterstützung aller Anstaltsbeamten überwunden hat. Sein Glaube, dem er sich anfangs mit grossem Misstrauen hingab, steht jetzt über die Wahrscheinlichkeit jedes Umsturzes hinaus fest, der Glaube, dass die Verwaltung eines grossen Asyles nicht bloss möglich ist ohne körperlichen Zwang, sondern auch vortheilhaft und alle Verhältnisse desselben allmählich verbessert.

Ein lang dauerndes Unwohlsein mit unangenehmer Unterbrechung der amtlichen Thätigkeit hat den Hausarzt zu etwas mehr als einem blossen Zuschauer dessen gemacht, was geschehen war; er ist wenigstens einer ruhigeren Beobachtung fähig geworden. Bei der Rückkehr in's Asyl nach der Abwesenheit, welche ihm aus Gesundheitsrücksichten von der Untersuchungsbehörde gütigst gestattet worden war, konnte er nach den kräftigen Eindrücken, welche die Rückkehr zu einem aussergewöhnlichen Schauplatze begleiten, gerechter, als es sonst vielleicht möglich war, die allgemeinen Resultate eines Systems beurtheilen, das jetzt, unter möglichst strenger Vermeidung aller Ursachen physischer und geistiger Unbehaglichkeit, schon drei Jahre lang ununterbrochen wirksam ist. Das Aussehen und allgemeine Verhalten der Kranken in ihren Zimmern sowohl, als draussen im Freien, bei den häuslichen Vergnügungen, beim Mittag- und Abendessen, bei der Arbeit in den verschiedenen Räumen des Asyles, beim Gottesdienst, die Ordnung, Munterkeit und

Thätigkeit in der Anstalt am Tage, die Ruhe des ganzen Hauses bei Nacht, das Alles beweist, dass die allgemeine Behandlung so vieler Geisteskranken von jenen heilsamen Erfolgen begleitet ist, welche der Zweck jeder Behandlung sind.

Der Eindruck auf die neu aufgenommenen Kranken beweist gleichfalls, dass der allgemeine Zustand des Hauses der Heilung günstig ist. Ihr wildes und unordentliches Benehmen verschwindet oft rasch, sie fügen sich der allgemeinen Ordnung und dem Anstande, der bei den meisten ihrer Mitkranken so sehr bemerklich ist. Die andauernde Wirksamkeit eines beruhigenden Systems hat auch auf das Verhalten, die Sitten und, wie es scheint, auf die Gemüthsstimmung mancher alten und unheilbaren Kranken Einfluss gehabt; manche von ihnen, welche früher die Beamten mit endlosen Klagen belästigten, scheinen jetzt nicht mehr erbittert, sondern zufrieden zu sein. Unangenehme, ängstliche und lärmende Vorfälle und Auftritte müssen zwar immer in jedem Hause vorkommen, wo alle Formen von Geistesstörung vertreten sind, jedoch glaubt der Hausarzt, dass alle Beamten des Asyls, welche über beide Behandlungsmethoden Erfahrung besitzen, finden werden, dass die Befreiung ihrer Kranken vom *Restraint* die Zahl der Unfälle, wie auch die Angst und Unruhe derer vermindert hat, welche jene zu beaufsichtigen haben. Daher sind selbst die mannigfachen, anfangs erforderlichen Vorkehrungen, um Unglücksfällen und Unannehmlichkeiten vorzubeugen, denen man früher Zwang entgegensetzte, wie z. B. feste Kleidungsstücke, Einsperrung, Fensterladen, weniger nothwendig geworden.

Immer noch werden Kranke in strengen Zwangsmitteln zum Asyle gebracht. Diese werden ohne Ausnahme sogleich entfernt und nie wieder angelegt. Es ist aus dieser sofortigen und grundsätzlichen Befreiung niemals ein bedeutender Unfall, kaum eine Unannehmlichkeit erfolgt. Jeder neue Fall beweist es immer klarer, wie wichtig es ist, alle Verhältnisse bei der Ankunft und Aufnahme eines Kranken mit strenger Rücksicht darauf zu regeln, den Ankömmling mit dem Asyl zu versöhnen.

Ein einziges Mal kam es im letzten Jahre vor, dass den Wärtern offen Trotz geboten, und einer von ihnen durch einen eben aufgenommenen Kranken arg verletzt wurde. Letzterer war vor seiner Ankunft so ruhig, dass man ihm die Leitung des Fuhrwerks anvertraute, mit dem er und andere Kranken eine Strecke weit zum Asyl gebracht wurden. Man hatte ihm aber

gesagt, dass nur die anderen Kranken dort bleiben würden; als er sich nun getäuscht sah, wurde er auf einen oder zwei Tage lang unbändig; später jedoch benahm er sich ordentlich.

Ein Kranker von gewöhnlicher Empfänglichkeit ist bei der Ankunft an den Thoren eines Asyles gewöhnlich etwas unruhig; man muss alsdann dem furchtsamen und trübsinnigen Kranken, dem alles noch neu und fremd ist, Zutrauen einflößen und den ersten Schritt thun zu einer erfolgreichen, moralischen Behandlung. Wie man neue Kranke anredet, welchen Wärtern man sie anvertraut, das persönliche Interesse, welches die Beamten an ihnen nehmen, die Beschäftigung, welche man ihnen gibt, das Zimmer, welches man ihnen anweist, das Alles ist sehr wichtig, nicht allein betreffs sofortiger Verminderung ihrer Angst, sondern überhaupt betreffs des Einflusses auf jeden heilbaren Kranken, vom Augenblick der Aufnahme bis zur Entlassung.

Es gibt noch zu viele Fälle, wo die gütige und vernünftige Behandlung aus der unvernünftigen Strenge Vorthail zieht, womit die Kranken vor ihrer Aufnahme im Asyl behandelt wurden; Beispiele davon sind in früheren Berichten erzählt worden.

Unter den in diesem Jahre entlassenen Kranken befand sich ein früher respectabler Gastwirth. Bei seiner Entlassung als Geheilte sprach er über die Aufnahme bei uns und erklärte, dass er vorher fast 3 Jahre lang nie ein gütiges Wort gehört habe bis zum Tage seiner Ankunft in *Hanwell*, als sich einer der Beamten mit ihm unterhielt. Er blieb 11 Monate im Asyl und überstand mehrere Fälle von Tobsucht, aber den Eindruck jener ersten Unterredung mit ihm hat er niemals vergessen.

Im letzten Mai wurde eine Frau von mittlerem Alter in einer Zwangsjacke zu uns gebracht; sie war sehr niedergeschlagen, und hatte versucht, sich zu ermorden; jetzt war sie aber ruhig und vernünftig. Als man ihr die Zwangsjacke auszog und sie in freundlicher und Muth einsprechender Weise anredete, veränderte sich ihr Gesichtsausdruck vollständig, und Hoffnung lebte augenscheinlich in ihr auf. Nach wenigen Tagen wurde sie thätig und zufrieden und nach und nach ganz gesund.

Eine andere Kranke zeigte die lebhafteste Ueberraschung, als sie mit gewöhnlicher Höflichkeit in ein anständiges Schlafzimmer geführt wurde; sie erzählte, dass sie in dem Asyl, wo sie vorher gewesen, von den Wärterinnen ohne Achtung behandelt, ihr die Kleidung auf rohe Weise angezogen, und ein Strohlager mit einer kurzen, wollenen Decke angewiesen worden sei. Obgleich ein Weib aus der ärmsten Klasse wusste sie doch recht gut den Unterschied in der Behandlung zu schätzen, und sie sprach oft davon. Nach einigen Monaten verliess sie das Asyl völlig hergestellt.

Man hat übrigens guten Grund zu hoffen, dass das oben ange-deutete unverständige Verfahren, bei dem zu oft die erste und wichtigste Zeit der Krankheit verstreicht, bald in allen öffentlichen und Privatanstalten ganz unbekannt sein wird. In den Berichten mehrerer öffentlichen Asyle finden sich Bestimmungen und Bemerkungen, welche deutlich eine allgemeine und fortschreitende Verbesserung bezeichnen, als Folge der wachsenden und durch jeden näheren Verkehr mit Irren bestätigten Ueberzeugung, dass bei der grossen Mehrzahl von ihnen die Aufmerksamkeit und der Verstand noch in beträchtlichem Grade thätig, und das Gefühl eben so innig und die Sensibilität eben so gross sind, als bei vollständig Gesunden. Anstatt daher die meisten Irren den Chancen der Grausamkeit und der Vergessenheit preiszugeben, bemüht man sich jetzt so viel als möglich, in jedem Falle auf die Ueberbleibsel des Verstandes und der Gefühle einzuwirken, um so die geschwächten Fähigkeiten, mag auch nicht immer Erfolg erzielt werden, wenigstens ohne Gefahr zu leiten und gleichzeitig das Gemüth durch all' die Mittel mitleidigen Schutzes zu erheitern und zu regieren. Jedenfalls sind das die allgemeinen Grundsätze, worauf in jetziger Zeit die Irrenbehandlung basirt, und die in verschiedenen Asylen auf verschiedene Weise realisirt werden. Die Resultate entwickeln sich noch täglich vor unseren Augen und sind schwerlich schon alle bekannt und gewürdigt, aber jedes Jahr bringt neue und hinreichende Beweise, dass jene Grundsätze nicht gefährlich oder falsch, sondern in der Vernunft begründet und reich an Vortheilen sind. Vernachlässigung und Rücksichtslosigkeit, Gewalt und Intimidation, unterstützt durch all' die Erfindungen mechanischen Zwangs, verschwinden überall, und überall, wo sie verschwinden, tritt an ihre Stelle die Benutzung aller Kräfte und Einflüsse des gesunden Verstandes, um den geschwächten Verstand zu heben. Die Folge ist wohl nicht, dass eine viel grössere Zahl von Kranken *vollständig* hergestellt wird — denn bei der Mehrzahl der Irren ist Heilung unmöglich — aber die Zahl der Irren, die auf jene Weise für die thätige und intelligente Welt noch erhalten werden und im Genusse grossen Glückes bleiben, hat sich thatsächlich ungemein vermehrt.

Wenn man das Irresein auf jene Weise behandelt, so geht es grosse, ja unerwartete Veränderungen ein, und die Räume der Asyle erläutern alsdann nicht mehr die schauderhaften Beschreibungen ihres früheren Zustandes. Die Manie und Melancholie verlieren ihren

schlimmen Charakter, den man früher bei ihnen wahrnahm, weil zu jener nicht mehr die Erbitterung über strenge Massregeln, und zu dieser nicht mehr der tiefere Trübsinn hinzutritt, weil es an gewöhnlichen Tröstungen fehlte. Hoffnung vertritt die Furcht, Heiterkeit das Missvergnügen, und das Gemüth wird für jeden Eindruck empfänglich, der dann vermuthlich fernere heilsame Regungen hervorruft. So wird jedes Mal dem geschwächten Geiste die Möglichkeit zur Genesung gegeben, bis zu einem Grade, der allein durch Ursachen beschränkt wird, die keine menschliche Kunst beseitigen kann.

Aus meinem fünften Bericht, 1843.

Alle Erfahrungen der letzten 12 Monate haben vollständig die in den früheren Jahren gewonnene Ueberzeugung befestigt, dass zufolge Abschaffung des physischen Zwanges die allgemeine Behandlung der Irren von vielen Schwierigkeiten befreit, und ihre Heilung in verschiedenem Grade sehr befördert werde. Jeder Tag hat neue Beispiele von dem Nutzen der allgemeinen in früheren Berichten genannten Behandlungsgrundsätze geliefert. Ihre Wirkung war möglichste Fernhaltung aller Ursachen der Reizung und Aufregung vom Reizbaren, Besänftigung, Aufmunterung und Trost des Niedergeschlagenen, Beschwichtigung des Aufgeregten, und zwar durch ein Verfahren, welches keinen bösen Eindruck auf das Gemüth macht und keine schmerzliche Erinnerung zurücklässt. In allen Fällen wird alles benutzt, was die Genesung des Verstandes und Gemüthes befördert.

Der kleinste Umstand bei der Behandlung, jede Vorschrift, jede Anordnung bezweckt jenes Alles mehr weniger direkt, und überall, wo man dieses System im Ganzen befolgt und daher von vorn herein bei allen neuen, sowie bei älteren und hartnäckigen Krankheitsfällen andauernd und konsequent anwendet, werden die vollen Wirkungen desselben jedes Jahr mehr hervortreten, hauptsächlich und zuerst in grossen Asylen, wo viele ältere Geisteskranke sind, dann aber auch in jedem Hause, wo auch nur ein Irrer besonders gepflegt wird.

Unterricht der Kranken. Die Schulen für die Kranken haben erst wenige Monate bestanden. Jede Klasse hat 10—15 Kranke, und in keiner dauert der Unterricht länger, als eine Stunde zur Zeit. Unter den Kranken, welche lesen, findet man viele, die früher zu den unruhigsten im Asyle gerechnet wurden, und andere, welche an manischen Anfällen litten; aber sie besuchen die Schulen mit Vergnügen und beobachten auf merkwürdige Weise Ordnung und Anstand. Sie lesen jeder der Reihe nach einen Vers oder den Abschnitt einer Seite aufmerksam und richtig; bei einigen ist die Aussprache schlecht in Folge ihrer Krankheit, andere lesen mit ernstem Ausdruck, der Einen eigenthümlich berührt, aber schwer zu beschreiben ist; die meisten hatten schon früher lesen gelernt, aber viele es wieder verlernt; durch Uebung haben sie es wieder gelernt. Durch tägliche,

aber nicht anhaltende Anstrengungen haben sich ihre Aufmerksamkeit und ihr Gedächtniss betreffs der Aufgabe des vorigen Tages sehr gebessert. Die Lehrer und namentlich der Schulmeister haben viele Mühe beim Unterrichte derjenigen gehabt, die grösstentheils dafür unfähig waren und, wie daraus zu schliessen ist, am wenigsten Nutzen davon haben konnten.

Das Schreiben wurde Einigen gelehrt, die vorher keine Feder halten konnten; andere, die es früher gelernt, hatten es wieder vergessen und mussten von Neuem anfangen. Am ersten Tage, wo die Kranken in die Schreibstunde gingen, bekritzelten sie oft ohne alle Ordnung die Blätter, am zweiten Tage versuchten sie schon die Vorlagen abzuschreiben, und nach wenigen Tagen schrieben sie mit grosser Sorgfalt. Diese Fertigkeit machte ihnen besonders Vergnügen, und mit grossem Gefallen zeigten sie ihre Schreibbücher.

Eine Frau, die für zu aufgeregt galt, um die Schule zu besuchen, erzwang sich manchmal fast den Weg in dieselbe, wo sie dann mit mehr als gewöhnlicher Sorgfalt ein Vorlegeblatt abschrieb; sie war verheirathet, 40 Jahre alt und hatte vor ihrer Ankunft im Asyl nicht schreiben gelernt. Ihre Aufmerksamkeit wird häufig durch peinliche Anwandlungen von Irresein unterbrochen, aber in ihren besseren Stunden ist Schreiben ihr Trost, und sie hat aus eigenem Antrieb Gesänge zum Auswendiglernen abgeschrieben.

Eine andere Kranke, die vorher niemals Schreib-Unterricht gehabt hatte, und jetzt sehr sorgfältig schreibt, befand sich früher fast immer im *Restraint*.

Besonders schwierig war es, wo vorher kein Unterricht stattgefunden, die Schüler zu lehren, jeden einzelnen Buchstaben zu schreiben; aber die Schwierigkeit wurde durch Geduld des Lehrers und Eifer des Schülers überwunden. Einige Abwechslung in der Schule brachte die gelegentliche Beschreibung verschiedener Theile der Erde, welche mit Hülfe von Karten und eines Globus erleichtert wurde. In der Männerschule gewährten einfache Beschreibungen verschiedener Thiere mit erläuternden Zeichnungen lebhaftes Interesse. Einige hatten auch Vergnügen am Singen und Zeichnen, und auf der Männerseite entstand noch eine Klasse für Arithmetik.

Fröhlich versammeln sich die Kranken und beschäftigen sich ohne Ungeduld mit ihrer kleinen Aufgabe; die ruhige Arbeit im Schulzimmer scheint ihnen zu gefallen; sie haben Vergnügen und auch Nutzen von Anstrengungen, welche in einigen Fällen nach langer Vernachlässigung wieder erfolgen, in anderen zum ersten Male gemacht werden.

Der Hausarzt will nicht die unmittelbaren oder entfernteren Folgen des Versuches der Irren-Erziehung übertreiben. Wenn man die damit verbundenen Beschäftigungen als etwas nützlicher, denn Vergnügungen betrachtet, so verdienen sie schon immer Beachtung. Sind ihre Erfolge bei armen und ungebildeten Geisteskranken niemals gross, so können sie bei einer anderen Klasse doch grösser sein, und in diesem Falle, gleich wie in anderen, möge das Beispiel eines so grossen Institutes, wie *Hanwell*, wohl gewürdigt werden, da es weit über die Grenzen der direkten Bestimmungen des *Middlesex-Asyl's* hinausgeht. Jedenfalls war der bisherige kleine Versuch nicht mit auffallenden Unannehmlichkeiten verknüpft; eine Störung der gewöhnlichen Beschäftigungen des Asyls trat nicht ein. Am Unterrichte nahmen ungefähr 80 Frauen und über 120 Männer Theil, und in keinem Falle wurde der Schulbesuch erzwungen. Unter den Gründen zur Fortsetzung dieses Versuches will ich erwähnen, dass dadurch nach der Ansicht des Geistlichen die Kranken für religiösen Unterricht fähiger und empfänglicher werden und grösseren Nutzen davon haben. Diese Fähigkeit ist, wie leicht zu denken, durch die Unthätigkeit und den Torpor des Verstandes, welche bei den Kranken so allgemein sind, sehr geschwächt.

Aus meinem sechsten Bericht, 1844.

Fünf Jahre seit Abschaffung aller Zwangsformen sind verflossen, ohne irgend einen Unfall im Asyle, welchen die gewöhnliche Anwendung der Zwangsapparate hätte verhüten können. Der bessere Zustand derjenigen Abtheilungen des Asyles, wo sie fortwährend im Gebrauche waren, ist sehr bezeichnend. Noch etwas mehr darüber zu sagen, als dass mein Vertrauen auf die Ausführbarkeit, Gefährlosigkeit und Vorthelle des *Non Restraint-Systems* durch die Erfahrung jedes Jahres seit September 1839 gewachsen ist, würde ich daher nicht für nöthig halten, wenn ich nicht sähe, dass noch immer betreffs der Ersatzmittel des *Restraint* viele Missverständnisse herrschen, und Manche, deren Ansichten immer sehr wichtig sind, noch immer den wirklichen Vortheil dieser Behandlungsmethode bezweifeln. Der Hauptirrthum ist die Verwechslung des Begriffes der temporären Seklusion in gewöhnlichen Schlafzimmern mit dem der einsamen Haft.

Die Seklusion, so wie sie in *Hanwell* nach Vorschrift ausgeführt wird, ist nur die Entfernung eines Kranken aus einer Gallerie in ein ruhiges unmittelbar an diese stossendes Zimmer, aus Lärm und Aufregung in Ruhe. Sie kommt nur in Anwendung, wenn der freie Kranke weder vor sich selbst, noch vor Anderen sicher ist und sich nicht durch Zureden bewegen oder durch Güte besänftigen lässt. Sie dauert nur so lange, bis die temporäre Aufregung nachgelassen hat und die Gefahr vorüber ist. In den äussersten Fällen bringt man den Kranken zur Sicherheit in ein Polsterzimmer. Das Zimmer ist nicht immer durch Fensterladen verdunkelt und niemals ganz dunkel. Die Seklusion wird sogleich den Aerzten angezeigt, und über jeden Fall wird täglich protokollirt, selbst dann, wenn er nur eine halbe Stunde oder noch kürzere Zeit andauert.

Keinem Punkte bei Behandlung der Kranken zu *Hanwell* habe ich eine so genaue Aufmerksamkeit geschenkt, als der Seklusion in ihren näheren und entfernteren Wirkungen. Zu ersteren gehört selbstredend die Sicherheit des Kranken selbst und der Mitkranken vor jeder Gefahr, dann die fast jedesmalige Beruhigung desselben; sein Geschrei hört beinahe immer auf, so bald die Seklusion erfolgt ist. Der Kranke, dessen Geschrei vor 5 Minuten noch die Luft durch-

drang, der sich in heftigen und drohenden Bewegungen erschöpfte, hört plötzlich auf zu schreien und zu drohen, geht im Zimmer auf und ab, zuerst lebhaft, dann immer ruhiger, setzt sich und liest oder legt sich hin und schläft ein. Frauen, welche sekludirt sind, gehen kurze Zeit auf und ab, nehmen dann Nadel und Faden zur Hand und fangen an zu nähen. Diese Wirkung der Seklusion beobachtete ich gewöhnlich, mit sehr seltenen Ausnahmen.

Die entfernteren Wirkungen sind eben so wichtig und werthvoll. Nach der Seklusion ist die Gemüthsstimmung nicht trüber; jene ruft keine schlimmen Wirkungen auf die übrigen Kranken hervor; diese werden weder erschreckt noch beleidigt, sie wissen ihre Nothwendigkeit, ja fast kann man sagen, ihre Wohlthat in jeder Hinsicht zu würdigen.

Diese einfache Abhaltung von Reizen von einem reizbaren Gemüthe zeigt sich jährlich in nicht mehr als 4—5 Fällen (unter 1000 Kranken) nothwendig und dauert in einem Falle selten länger, als 4 oder 5 Stunden, während dessen man sich häufig von dem Befinden des Kranken überzeugt und alle seine vernünftigen Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt. Es ist daher dem Mangel an Beobachtung beizumessen, wenn man diese Abschliessung mit der Idee der einsamen Haft konfundirt, welche letztere doch in der That den Mangel an Allem bezeichnet, worauf die Integrität des intellectuellen und physischen Lebens beruht. Kein Vorthail der Seklusion ist mit Anwendung mechanischer Zwangsmittel vereinbar; *treten diese zu der Seklusion*, wie es unter dem *Restraint-System* häufig der Fall war, so wird offenbar jede gute Wirkung derselben vernichtet. Jene lassen sich entweder mit Leichtigkeit anlegen, und dann geschieht es ohne Noth, oder man legt sie an, um bedeutende Aufregung zu dämpfen, und dann geschieht es unter heftigem Widerstande und einer Balgerei, die mitunter zu Verletzungen führt. Sie bedingen körperlicher Seits Aufregung, Erhitzung und Unwohlsein, Erniedrigung oder Erbitterung oder Depression des Gemüthes; sie führen zu gänzlicher Missachtung oder Vernachlässigung aller Heilmittel, und nothwendig zur Unreinlichkeit. Ausserdem verfehlen sie im Allgemeinen die beruhigende Wirkung; die Zunge bleibt frei, um die bittersten Gefühle und Verwünschungen eines rasenden Maniacus auszusprechen. Gegen plötzliche Ausbrüche von Gewalt schützen sie nicht, es sei denn, dass sie fortwährend anliegen, was kein Vertheidiger des *Restraint* gestatten wird. Einmal angelegt, bleiben sie fast immer länger liegen, als

nothwendig; sie werden öfter und leichtfertiger Weise gebraucht. Beamten und Wärter, welche mit diesen Hülfsmitteln wirken, werden aus Gewohnheit grausam, sie denken an die Bestrafung und nicht an die Heilung der Kranken, und diese, häufig und oft ungerechter Weise restrainirt, werden mürrisch und rachsüchtig. Viele Mitkranken werden bekümmert und aufgereggt, wenn sie häufig bei gewaltsamen Scenen zugegen sind, und der Charakter des Asyls wird ein anderer und gefährlicher. *)

Auch muss man sich daran erinnern, dass fast alle schrecklichen Ereignisse, zu deren Verhütung mechanischer Zwang als wesentlich nothwendig erachtet wurde, in Asylen stattgefunden haben, wo sie früher gebraucht und missbraucht wurden und noch werden. Auch die Berichte über solche Ereignisse seitens Derer, welche sie als Gründe für den *Restraint* anführen, beweisen, dass jene aus Nachlässigkeit oder Mangel an Aufsicht entstehen, ohne welche *Restraint* unzweifelhaft nothwendig ist. Vor einem plötzlichen und gefährlichen Schlage gewährt der *Restraint*, so streng er auch ist, keine dauernde Sicherheit. Man hat guten Grund, zu glauben, dass Neigung zum Selbstmord dort am häufigsten und hartnäckigsten ist, wo Zwangsmittel am meisten gebraucht werden; in vielen Fällen ist er sogar durch ihre Anwendung hervorgerufen worden. Alle Erfahrungen haben es bewiesen, dass sie, habituell oder häufig angewandt, den ganzen Charakter verschlechtern, und ich glaube, dass in Asylen, wo man sie niemals anwendet, die Kranken sich oder Andere selten verletzen; dass hingegen das eindringliche Zeugniß mancher Dulder wohl beweist, dass ihre Restrainirung allen wilden und schrecklichen Einbildungen, jeder ausschweifenden und schlechten Neigung Vorschub leistete, und es scheint in der That, dass man sich Nichts denken könne, was sein Opfer so sicher allen moralischen und religiösen Einwirkungen entzieht.

Sicherlich würden Die, welche über den Nutzen und die Gefahlosigkeit der gänzlichen Abschaffung der Zwangsmittel noch ungewiss sind, wenn sie beständig in Asylen lebten und die Erfolge bei-

*) Zum Beweise brauche ich mich nur zu beziehen auf die in dem letzten Bericht der Commissioners in Lunacy an den Lordkanzler p. 43, 48, 53, 54, 55, 58, 59, 60—63, 73 enthaltene Darstellung, wie der *Restraint* jetzt in einigen Theilen Englands gehandhabt wird. Es ist kaum möglich, kräftigere Erläuterungen all' seiner directen Uebel zu erlangen, und seine entfernteren Wirkungen sind gleich zahlreich und kaum weniger schrecklich.

der Behandlungsmethoden beobachten könnten, ihre Zweifel über die Hülfskraft des *Non Restraint-Systems* bald gänzlich aufgeben. Das ist wenigstens sehr beachtenswerth, dass die entschiedensten Vertheidiger des *Non Restraint-Systems* fast alle in Asylen mitten unter Irren leben, dagegen nur wenige seiner Gegner, und dass noch nie ein Versuch, mit den Zwangsmitteln zu brechen, schliesslich als erfolglos aufgegeben wurde. Genaue Bekanntschaft mit den Kranken zu *Hanwell* lässt mich bezeugen, dass in dem Verhalten vieler älterer Kranken eine merkliche Besserung erfolgt ist, seitdem alle Zwangsinstrumente und alle zum Zwangssystem gehörende Gewalt verschwunden sind. Noch leben Kranke in der Anstalt, deren Arme und Beine mit unvergänglichen Marken von eisernen Banden und Stricken gezeichnet sind, und deren eigene Erzählung hinlänglich beweist, wie sehr alle Gefühle der Humanität erloschen waren, als Zwangsmittel noch zur regelrechten Behandlung der Irren gehörten.

Der Zustand des Asyles im Allgemeinen und die seltene Anwendung der Seklusion befestigen die Ueberzeugung, dass die alten Zwangsmittel überflüssig waren, und man sieht dort Kranke mit frischer, akuter Manie, die noch lange Zeit hindurch Zufriedenheit, so wie Glauben und Vertrauen auf ihre Umgebung zeigen, was der Besserung und Heilung im höchsten Grade förderlich ist.

In früheren Berichten habe ich einige Ersatzmittel für Zwang beschrieben, die in *Hanwell* mit Nutzen gebraucht wurden, z. B. verschiedene Kleidungsstücke aus festen Stoffen, Bettdecken mit festen Ueberzügen, Polsterzimmer. Die spätere Erfahrung hat bewiesen, dass diese Hülfsmittel nebst wachsender und liebevoller Aufsicht völlig genügen, um alle gewöhnlichen und ungewöhnlichen Unbequemlichkeiten und Schwierigkeiten in Irreseinsfällen zu beseitigen, Zerstörungssucht und Unreinlichkeit zu verhüten und die Kranken vor Schaden zu bewahren. Selbst die starken Anzüge, Bettdeckenüberzüge und Polsterzimmer werden seltener nothwendig, je mehr andere Ersatzmittel für den Zwang fortwährend einwirken, namentlich eines, das beste von allen, obgleich es von den besten Schriftstellern, die in neuerer Zeit die Verdienste des alten und neuen Systems abgeschätzt und verglichen haben, nicht genannt wurde. Bekannt mit der Vorliebe für *Restraint* in Privatanstalten*) und mit den Hinder-

*) „In allen Privatanstalten gilt Zwang als manchmal nothwendig.“ Bericht der Commissioners in Lunacy, 1844, p. 154.

nissen, die seiner gänzlichen Abschaffung in einigen öffentlichen Anstalten noch im Wege stehen, fühle ich mich hier veranlasst, bestimmt und öffentlich über diesen wichtigen praktischen Punkt mich auszusprechen.

Ich habe mich stets bemüht, als einen für den Erfolg, ja für die Existenz des sogenannten *Non Restraint-Systems* wesentlichen Grundsatz die konsequente und beständige Anwendung aller gütigen und humanen Mittel und fortwährende Rücksicht darauf bei jedem heilbaren Falle einzuschärfen. Dieser Grundsatz lässt sich aber nur vermittelt richtig gewählter, gut geschulter und gut geleiteter Wärter unter Anführung solcher Aerzte realisiren, die schon durch ihre Erziehung und dann durch ihre Stellung im Asyl dazu befähigt sind, sich mit Ruhe und Wohlwollen dem Schutze der Irren zu weihen und für ihr allgemeines Wohlbefinden auch dann zu sorgen, wenn Heilung nicht mehr zu hoffen ist. Unter solchen Beamten und Wärtern können die Kranken an heilsame Arbeit gewöhnt, durch weise Vergnügungen zerstreut und ihrem geschwächten Verstande gemäss unterrichtet werden.

Wo diese Bedingungen fehlen, oder mangelhaft, wo die Wärter träge und untauglich sind, oder die Aerzte keine gehörige Autorität besitzen, ist das *Non Restraint-System* unvollkommen und auf unsicherm Grunde aufgebaut. Es ist dann zwar nicht nöthig, dass die Zwangsjacke sogleich wieder zum Vorschein kommt, jedoch die Strenge hat nur ihre Form gewechselt; es herrscht keine Gleichmässigkeit des Systems, die Kranken werden Anordnungen der Laune oder des Oppositionsgeistes unterworfen, es folgt Nachlässigkeit, und nun treten Ereignisse ein, welche man dem System zuschreibt, während sie doch in Wirklichkeit aus seiner Vernachlässigung hervorgehen; es folgt Strenge, der Strenge Wiedervergeltung, und Alles tendirt zur Rückkehr des mechanischen Zwanges.

Aber nach 5 jähriger Erfahrung trage ich kein Bedenken, mich dahin auszusprechen, dass, wenn die leitende Behörde gut zusammengesetzt ist, von Nächstenliebe beseelt, durch Intelligenz geleitet wird, wenn sie mit Hülfe tüchtiger Beamten handelt, denen die gebührende Autorität über die Wärter verliehen ist, wenn diese richtig ausgewählt und fähig sind, die Kranken in wirksamer Weise zu beaufsichtigen, — dass es dann kein Asyl in der Welt gibt, wo nicht alle mechanischen Zwangsmittel, nicht nur ohne die geringste Gefährdung der Sicherheit, sondern auch mit unberechenbaren Vortheilen abgeschafft werden könnten.

Aus meinem siebenten Bericht, 1845.

Unter den im verflossenen Jahre aufgenommenen Kranken kamen mehre mit Zwangsapparaten in's Asyl, die ihnen natürlich sogleich abgenommen wurden. Niemals entstand daraus ein Unfall, oder eine Unbequemlichkeit, oder Schwierigkeit, deren Beseitigung man nicht von den Beamten und Wärtern eines gut verwalteten Asyles hätte erwarten können. Dreizehn der Aufgenommenen waren, wie man uns berichtete, zum Selbstmord geneigt. In einigen Fällen schien es unerklärlich, warum Zwangsmittel angelegt worden waren, da die betreffenden Kranken durch ihre Ruhe sich auszeichneten.

Zwei Frauen, die im Wochenbette erkrankten und vor ihrer Ankunft bei uns streng restrainirt worden waren, besserten sich alsbald nach ihrer Aufnahme. Eine war sehr reizbar und wurde leicht aufgeregt, die andere, eine zarte und schüchterne Kranke, geriet leicht in Schrecken. Sie gehörten zu den wenigen Kranken, die in einem frühen Stadium ihres Leidens aufgenommen wurden; beide verliessen die Anstalt einige Monate nach ihrer Aufnahme.

Ohne die *Restraint-Frage* weiter zu berühren, will ich bei dieser Gelegenheit nur bemerken, dass das sechste Jahr des Versuchs, jeden Fall ohne Zwang bei Tag oder Nacht zu behandeln, verflossen ist, ohne dass sich Etwas ereignete, was durch *Restraint* wirklich hätte verhütet werden können, und ohne dass ein Selbstmord vorkam. Auch scheint es, dass nach und nach die meisten öffentlichen und Privatanstalten das *Non Restraint-System* einführen.

Aus meinem achten Bericht, 1846.

Am 21. September waren 7 Jahre verflossen, während welcher keine Art Zwang bei Tag oder Nacht im *Hanwell-Asyle* in Anwendung kam. In diesen 7 Jahren wurden 1100 Fälle aufgenommen und ganz nach dem *Non Restraint-System* behandelt. Die Zahl der Kranken belief sich während eines grossen Theiles dieser Zeit nahezu auf 1000.

Immer noch gibt es in *England*, *Irland* und *Schottland* mehrere Asyle, wo man die Zwangsmittel gebraucht und vertheidigt. Fortwährend beehren Reisende aus verschiedenen Gegenden des Continents und aus Amerika, die offenbar für das alte und gewaltsame System eingenommen sind, *Hanwell* mit hastigen Besuchen und schreiben dann Verdammungsurtheile über das *Non Restraint-System*. In den früheren Jahresberichten, als der Versuch erst begonnen hatte und von vielen Schwierigkeiten umgeben war, enthielt ich mich jeder Controverse über den Gegenstand, überzeugt, dass die Erfolge am besten bekunden würden, wie sehr das System der Vernunft, der Besonnenheit und Humanität entspreche. Wären die Resultate nicht erfolgt, so hätte ich es für Pflicht gehalten, das System zu ändern oder aufzugeben, gerade wie ich unter ähnlichen Verhältnissen auch in anderer Hinsicht die Behandlung der Kranken hätte ändern oder aufgeben müssen. Jetzt nach einem geduldigen Versuche von sieben Jahren, in welchen das *Non Restraint-System* auch in anderen Asylen eingeführt wurde, ohne dass Etwas vorkam, was mechanischer Zwang hätte verhüten können, jetzt halte ich es nicht mehr für nöthig, von den Meinungen der Schriftsteller Notiz zu nehmen, welche *Hanwell* manchmal besuchten, offenbar mehr vorbereitet, um zu argumentiren, als um zu beobachten. Ich würde es auch nicht für nöthig erachten, von dieser Behandlungsmethode noch zu sprechen, wenn ich nicht diejenigen, welche sie adoptiren wollen, daran erinnern müsste, dass gewisse Bedingungen erforderlich sind, um die Methode mit Erfolg durchzuführen.

Eine der ersten ist ein zweckmässiges Gebäude, mit den Vortheilen von Licht und Luft, schönen Aussichten, genügendem Raum für Bewegung und Classification und mit den Mitteln für Beschäftigung und Erholung. Eine zweite Bedingung ist die beständige und wachsame Aufsicht humaner und verständiger Beamten, welche mit

Ueberlegung und Gerechtigkeit ein thätiges Wärter-Corps in allen Dingen controliren.

Fernere Bedingung ist die Vorsorge für Nahrung, Kleidung, Bettzeug und allgemeine Reinlichkeit, damit alle vermeidlichen Veranlassungen zu physischen und geistigen Beschwerden wegfallen. Verschiedene Beschäftigungen, einiger Unterricht, verständiger religiöser Zuspruch, häufige Vergnügungen sind mächtige und unerlässliche Hülfsmittel. Kurz, die ganze Behandlung und Verpflegung der Kranken und die Leitung des Asyls muss vor allen Dingen geistige und körperliche Heilung und Besserung bezwecken und sich einerseits eben so weit von der Oekonomie und Organisation eines Arbeitshauses, als andererseits von den Einschränkungen eines Gefängnisses entfernt halten.

In jeder öffentlichen Anstalt, die nach diesen Grundsätzen eingerichtet und verwaltet und mit besonderen Vorkehrungen gegen Ereignisse versehen ist, die in allen Irrenhäusern vorkommen können, hat sich jetzt durch mehrjährige Erfahrung die Ausführbarkeit und Sicherheit des *Non Restraint-Systems* hinlänglich bewährt. Jedes Jahr beweist die Möglichkeit, immer noch mehr Einschränkungen zu entfernen und Vorsichtsmassregeln zu unterlassen, deren wirkliche Nothwendigkeit durch ein strenges Verfahren bedingt wurde. So wird in jedem Jahre die Zufriedenheit und Freiheit der Kranken grösser, und ihre Lage der der Gesunden ähnlicher, ausgenommen in Beziehungen, für die ihr Leiden sie unfähig macht, und in denen man dann ein Verhältniss eintreten lässt, welches den Schwachen der Verantwortlichkeit, die er nicht übernehmen, und der Pflichten, die er nicht erfüllen kann, überhebt, und welches ihn aus der unvermeidlichen Aufregung des socialen Lebens entfernt, die das krankhaft reizbare Gehirn nicht verträgt.

Die Krankenzimmer zu *Hanwell* erläutern diese Grundsätze in mannichfacher Weise. Aus einigen sind die kolossalen und unbeweglichen Tische und sonstigen Möbel, die man früher der Sicherheit wegen für nöthig hielt, durch bewegliche und gefälligere ersetzt; in vielen haben die Fensterladen sich als überflüssig herausgestellt, und verschiedene Comforts, wie Cocusfaser-Matten auf der Steinflur vor jedem Bette, bessere Kopfkissen, sind später in den Schlafzimmern angeschafft worden. Im Vergleiche zu der früheren Ueberfüllung der grösseren Schlafzimmer ist die Zahl der Betten in ihnen möglichst vermindert. Durch Entfernung der Erderhöhungen ode

Mauern, welche vormals die Fenster verdeckten, hat man den Zimmern Licht und Luft geschafft, und vor ihnen liegen jetzt freundliche Rasenabhänge. Für den Winter ist durch Errichtung offener Feuerherde in mehren Wohnzimmern für die Behaglichkeit und Gesundheit älterer und schwächerer Kranken gesorgt. Durch Einrichtung von Waschkabinetten bei vielen Zimmern ist die Reinlichkeit und das persönliche Wohlbefinden mancher Kranken erhöht worden. Das Cacao-Frühstück, anstatt Hafergrütze, hat allgemein befriedigt, und die öftere Substituierung von Mehlklößen mit Korinthen, an dem einzigen Suppentage in der Woche, hat die beinahe alleinige Ursache der Unzufriedenheit über die allgemeine Diät beseitigt. Weisse Porzellanteller und Gabeln von Nickel in der gewöhnlichen Form der Tischgabeln, anstatt der früher gebräuchlichen eisernen Teller und der sehr hässlichen und gefährlichen Gabeln, haben der Mittagstafel in vielen Zimmern ein freundliches Ansehen gegeben; sehr wahrscheinlich wird man es so nach und nach in allen Zimmern finden. Diese wohlthätigen Veränderungen wurden bei den ruhigen und ordentlichen Kranken zuerst eingeführt, später bei den schwachen, für deren oft ganz kraftlose Hände namentlich die früheren Gabeln durchaus nicht passten; andere Veränderungen fanden aber überall statt. Die ungewöhnliche Ordnung, welche beim Mittagessen herrscht, zumal auf der Frauenseite, aber auch selbst in den sogenannten Zimmern der Widerspenstigen, lässt keinen Zweifel darüber, dass mit der Zeit alle Kranken an den Vorthelen sämmtlicher Verbesserungen Theil nehmen können.

Aus meinem elften Bericht, 1849.

Ende September 1849 hatten wir schon 10 Jahre lang in *Hanwell* ein Behandlungs-System versucht, das alle Arten mechanischen Zwangs streng ausschliesst. Als zu dem zweiten Asyle von *Middlesex*, das jetzt zu *Colney Hatch* sich erhebt, im verflossenen Mai durch Seine Königliche Hoheit den Prinzen *Albert* der Grundstein gelegt wurde, war es uns sehr angenehm, von dem Vorsteher dieses neuen Asyles zu hören, dass man dort niemals mechanische Zwangsmittel einführen werde. Sehr entmuthigend dagegen ist die Thatsache, dass jene rohen Mittel noch in einigen der grössten öffentlichen Asyle gelten und vertheidigt, und in mehreren Privatanstalten in hohem Grade missbraucht werden. Man vertheidigt das immer von dem Gesichtspunkte aus, dass der *Restraint* der Jacke dem *Restraint* der Hände kräftiger Wärter vorzuziehen sei. Es wurde indessen schon wiederholt bemerkt, dass die Benutzung der Wärterhände und die Auswahl der Wärter bloss mit Rücksicht auf ihre körperliche Kraft niemals zum *Non Restraint-System*, wie es in *Hanwell* gilt, gehörten. Der Besuch dieses Asyls wird so leicht gestattet, dass in der That jene fortwährenden, wenn auch absichtslosen Irrthümer in den jüngsten Berichten und Journalen keine Entschuldigung verdienen. Mich wie bisher immer der Controversen über diese Punkte enthaltend, bitte ich indessen dringend, das wirkliche Verfahren im Asyl jeden Tag und jede Stunde zu untersuchen. Jeder, der nur gewöhnliche Fähigkeit, zu beobachten und zu vergleichen, und nur gewöhnlichen Verstand besitzt, muss in dem gewöhnlichen Zustande des Asyls die grösste Rechtfertigung für das dort geltende System finden.

Ich bemerke ferner ganz einfach, dass jetzt volle 10 Jahre hindurch in unserem grossen Asyle niemals bei einem aufgeregten oder verzweifelnden Kranken die Hände oder Füsse gebunden, dass keine mechanischen Zwangsmittel aus irgend welchem Grunde in den Gemächern angewandt, ja nicht einmal darin zugelassen wurden. Kein Kranker wurde bei Tag in den Zwangsstuhl gesetzt oder bei Nacht an das Bett befestigt; jeder, der restrainirt im Asyl ankam, wurde, wie aufgereggt, wie anscheinend unlenksam er auch sein mochte, sogleich und für immer befreit. Ohne Uebertreibung kann ich hinzusetzen, dass in jedem Jahre die Erfolge in Vergrösserung der Ruhe

und Verminderung der Gefahren, so wie in dem günstigen Einflusse auf die neuen und auf die heftigsten Fälle mehr hervortreten, so dass das Schauspiel der schrecklichen Formen von Manie und Melancholie bei der allgemeinnn Ordnung und Munterkeit im Asyle eine Seltenheit war.

Für diejenigen, welche jemals glaubten, dass nach Entfernung der Zwangsapparate strenger ärztlicher Zwang nothwendig und auch gebraucht worden sei, muss ich noch bemerken, dass unter den Ersatzmitteln für mechanischen Zwang die temporäre Einsperrung der Kranken — die heilsame Entfernung aufregender Einflüsse von einem schon gereizten Gehirn, welche man so ungerecht als einsame Haft bezeichnet hat — nur selten und nur wenige Stunden nöthig war, und sich als ein wirkliches Arzneimittel bewährte, welches die vernünftigsten Grundsätze der Medicin bei jeder krankhaften Aufregung gut heissen müssen.

Das Douche-Bad wurde niemals, das Schauerbad nur selten und nur für medicinische Zwecke angewendet. Fensterläden, kräftige Kleidungsstücke, Bettdecken-Ueberzüge und all' die Erfindungen, welche das verderbliche Treiben mancher Kranken zu hindern bestimmt sind, waren verhältnissmässig nur selten erforderlich. Man darf dabei aber niemals vergessen, dass die Nothwendigkeit solcher Hülfsmittel immer von dem Charakter der Beamten und Wärter abhängt. Das grosse und allein ächte Ersatzmittel für *Restraint* ist unveränderliche Güte. Diese muss Jeden bei Ausführung aller Pflichten beseelen. Beständige Aufsicht und Sorgfalt, Geduld und Selbstbeherrschung, nie fehlende Aufmerksamkeit auf Wohlbefinden, Kleidung, Nahrung, Reinlichkeit, Beschäftigung und Erholung der Kranken sind nur verschiedene Weisen, wie die Güte sich offenbart. Erfahrungsgemäss ruft sie Wirkungen hervor, welche die allgemeinen Erwartungen derjenigen übertreffen, die in ihrer Aufmerksamkeit nicht nachlassen. Nachlässigkeit der Beamten und Strenge der Wärter bringen auch das *Non Restraint-System* in Misskredit und führen zu Verlegenheiten, Uebelständen und Gefahren, wogegen man lederne und eiserne Fesseln mit scheinbarem Rechte als unentbehrliche Schutzmittel darstellen kann. Immer noch sind in *Hanwell* Kranke zu sehen, die von Hand- oder Fussfesseln zu befreien man einst für gefährlich hielt, die jeden Tag in der verdriesslichen Befestigung des Zwangsstuhles zubrachten und jede Nacht durch Riemen oder Ketten gesichert wurden, die aber jetzt schon 10 Jahre lang

frei sind; sie sind es ohne Nachtheil für die Mitkranken und mit so grossem Vortheile für sie selbst, dass ihr Charakter, wie es scheint, ein ganz anderer geworden ist, dass sie sogar selten sekludirt werden, ja mitunter an den schon oft erwähnten Abend-Zusammenkünften Theil nehmen.

Dieses Alles ist in meinen früheren Berichten von 1839—1844 schon so viel besprochen worden, dass ich, in der Hoffnung, man werde die beiläufige Erwähnung bei dieser Gelegenheit entschuldigen, wohl keine fernere Veranlassung zu suchen brauche, um Ansichten zur Geltung zu bringen, die meine tägliche Erfahrung bestätigt. Den eigenen Antheil an Dem, was versucht oder ausgeführt wurde, glaube ich nie zu hoch angeschlagen zu haben, sondern immer habe ich es anerkannt, dass ich dem Dr. *Charlesworth* und Mr. *Hill* zu *Lincoln* für die erste Anregung, die Irren ohne Zwang zu behandeln, verpflichtet bin. Vor 10 Jahren gab mir die Behörde von *Middlesex* Gelegenheit, jenes in weitester Ausdehnung zu versuchen, und in all' dieser Zeit ist mir beständig die Ehre ihrer Unterstützung in dem grossen Grundsatz des *Non Restraint* zu Theil geworden. Vieles verdanke ich der Unterstützung vieler tüchtiger Beamten, welche es sich angelegen sein liessen, manche eintretenden Schwierigkeiten zu bewältigen. Namentlich habe ich nie vergessen, von welcher höheren Hülfe das Gelingen aller unserer Versuche, Gutes auszuführen, abhängt. Bei jedem Schritte des Unternehmens dachte ich immer:

„*Quia fuisti adjutor meus.*“

Auch konnte ich bei Einführung all' der in den früheren Berichten genannten Veränderungen die beständige Unterstützung des obrigkeitlichen Committees nur rühmen. Mit sehr wenigen Ausnahmen haben alle Mitglieder muthig und unbefangen die verschiedenen Vorschläge angenommen, und ohne den besonderen Eifer und die Ausdauer einiger, namentlich des Vorstehers Mr. *Tulk* und des Mr. *Serjeant Adams*, wäre es fraglich, ob so grosse Veränderungen jemals hätten ausgeführt werden können. Denn, mit Ausnahme der Matrone Miss *Powell*, betrachteten die Anstaltsbeamten anfangs die meisten Neuerungen mehr weniger misstrauisch. Oft und desto öfter, je mehr das Ende meines Amtes zu *Hanwell* herannahte, hatte ich die, wie es mir schien, einseitigen Ansichten des Committees betreffs richtiger Leitung, Disciplin und Subordination, die in Asylen nöthig sind, zu beklagen, aber immer fand ich doch bei den Mitgliedern humane Rücksicht auf den Comfort der Kranken und stete Bereitwilligkeit, diesen zu befördern, sei es nach fremden Vorschlägen, sei es nach dem Ermessen ihres eigenen Verstandes.

Zu den Versuchen, welche, glaube ich, niemals ihre allgemeine Billigung fanden, gehörten der Schulunterricht der Kranken und der klinische Unterricht für die medicinischen Zöglinge, durch welchen die Grundsätze und die Praxis, welche jene gut geheissen, weiter verbreitet werden sollten. Zweimal wurden die Schulen für Kranke in *Hanwell* eingeführt und zweimal wieder aufgegeben. Bei der zweiten Einführung (1847) erklärte das Committee ausdrücklich, es seien die Schulen „nicht bloss bestimmt für Unterricht im Schreiben, Lesen und dergl., sondern auch für Weckung und Hebung der Intelligenz der Schwachsinnigen und Idioten, für Bildung und Erheiterung durch Naturgeschichte, Geographie und allgemeine Kenntnisse bei solchen Kranken, die zum Theil bereits Erziehung und Unterricht genossen haben, kurz für den Zweck, ihren Geist zu wecken, zu heben, zu stärken und zu bilden.“ — Mit solchen aufgeklärten Ansichten konnten sich nicht alle Anstaltsbeamten befreunden, und die Absicht des Committees, die Wünsche der Aerzte und des Hausgeistlichen wurden vereitelt. Seitdem versuchte man es nicht mehr, die Kranken durch Methoden zu bilden, welchen Solche niemals huldigten, die bloss körperliche Leistungen der Kranken höher anschlagen, als ihre geistige Besserung. Gleichwohl war, wie es sich zeigte, der

stattgefundene Unterricht für viele Kranke sehr vortheilhaft, zu deren Ausbildung man früher Nichts gethan hatte, und sicherlich war er auch höchst werthvoll und angenehm für andere, bei denen Kenntnisse wieder auflebten, die lange in der Noth des Lebens oder in der Verwirrung des Wahnsinns geschlummert hatten.

Die Geistlichen, welche zur Zeit, als die Schulen existirten, nach einander am Asyle fungirten, billigten nicht nur, sondern unterstützten auch mit grossem Eifer die Bemühungen, die Unwissenheit zu belehren, dem Schwachsinn aufzuhelfen und den Bekümmerten grössere Erleichterung zu gewähren. Sie glaubten mit mir, dass die Schulen ein nützlicher Theil des Behandlungs-Systems seien, und schienen zufrieden, wie ich es war, mit den Beispielen, dass Kranke in *Hanwell* mit vielem Vergnügen und augenscheinlicher Fähigkeit neue Kenntnisse sich erwarben, lesen und schreiben lernten. Allmälige Besserung und unleugbare geistige Fortschritte nebst günstigen Veränderungen in der Lebensweise bei einzelnen Kranken wurden, als die Schulen unter der tüchtigen und liebevollen Leitung von Herrn und Frau *Waite* standen, zu häufig von mir beobachtet, als dass ich noch daran zweifeln könnte, dass das Institut der Schulen einen höchst wichtigen Bestandtheil in der Einrichtung einer öffentlichen Irrenanstalt ausmacht.

Mit Aufhebung derselben hörte nothwendig auch die Benutzung leicht verständlicher naturgeschichtlicher Elementarwerke auf, sowie in der That jeder Versuch, auf den Rest der Intelligenz bei Kranken zu wirken. Gleichzeitig damit wurden viele Quellen des Glücks, der Gemüthsruhe und, wie ich glaube, der Förderung der Genesung eben so willkührlich verstopft. Diese Vorthelle waren vielleicht nicht solcher Natur, um der gewöhnlichen Berechnung von Geschäftsmännern zugänglich zu sein; wohl aber erschienen jährlich 150 L., das Gehalt eines Lehrers und einer Lehrerin für nicht so genau zu berechnende Leistungen, bei einem Etat von 150,000 L., als eine bedeutende Ersparniss: der alte Fehler der Oekonomie war noch nicht getilgt.

Die Ausdauer, womit der Unterricht Erwachsener viele Jahre hindurch im *Bicêtre* ertheilt wurde, macht den französischen Aerzten und der leitenden Behörde alle Ehre; und jedenfalls sind wir ihnen dafür sehr verpflichtet, dass sie das Beispiel gegeben haben, auch Idioten und schwachsinnigen Kindern Unterricht unter vernünftigen Anpassungen zu ertheilen. Vielen Kranken in den grossen Asylen

Englands, namentlich in *Middlesex*, wo durchschnittlich die Kranken für den Unterricht am fähigsten sind, würde es grossen Nutzen bringen, falls die Mitglieder des Committeees den Leistungen in *Paris*, dann auch in *Earlwood* bei *Reigate* und in *Essex Hall* bei *Colchester* einige Aufmerksamkeit schenken wollten. In diesen Instituten sind die Erfolge sorgfältigen Unterrichts bei vielen Kranken, obgleich man sich anfangs wenig versprach, grösser gewesen, als die wohlwollenden Gründer jener Anstalten zu hoffen wagten, und als denen glaublich erscheint, die letztere nicht besucht haben.

Verwaltungs-Committees, zusammengesetzt, wie die der grossen Asyle bei London, kann man entschuldigen, wenn sie im Hinblick auf die wohlthätigen Verhältnisse, die sie den geisteskranken Armen geschaffen haben, diese als vollkommen betrachten. Solchen Irrthum theilen indessen Aerzte nicht. Sie wissen, und durch ihr Wissen werden sie geleitet, was man in anderen Ländern, z. B. in Frankreich und Deutschland, unternommen und ausgeführt hat, wo nicht nur den Wahnsinnigen, sondern auch den Idioten und Schwachsinnigen eine sorgfältige, sinnreiche, mannichfaltige, sogar systematische Erziehung zu Theil wurde. Bequem in einem Tage können sie nunmehr untersuchen, wie in unserm eigenen Lande ein ähnlicher Unterricht bei Kindern mit Verstandesschwäche jeden Grades stattfindet, und sie werden dann wohl am allerletzten beistimmen, wenn solche diese Versuche geringschätzen, denen es an Zeit, Neigung und Geduld gebricht, sie zu prüfen und so ihre Erfolge redlich zu würdigen. Und sollte sie mitunter die Hoffnung verlassen, so werden sie sich an den amerikanischen Arzt und Philanthropen *Dr. Howe* erinnern, der durch seine ernsten und muthigen Bemühungen bei der *Laura Bridgmann*, welche taub, stumm und blind zugleich war, alle Fähigkeiten eines lebhaften Geistes erweckte.

Da den Studirenden der Medizin der Zutritt in *Hanwell* und *Cotney Hatch* nicht gestattet wird, so versäumen die Committeees dieser Anstalt sicherlich auch eine Pflicht gegen das Publikum. Sie können diese freilich nicht gut erfüllen ohne eine grössere Anzahl von Wärtern und ohne Mittel, über die vielen Kranken vollständigere Berichte anzufertigen, als es mit dem bereits mühsamen Amte der Aerzte vereinbar ist. Man darf jedoch hoffen, dass dieser Punkt die nöthige Beachtung finden wird, und die erste Behandlung der Irren in Zukunft nicht mehr, wie jetzt, Aerzten anvertraut zu werden braucht, die, wenn

auch in der Medizin, Chirurgie und ihren Hülfswissenschaften hinlänglich ausgebildet, doch nie Gelegenheit hatten, practisch und speziell mit Geistesstörungen bekannt zu werden. In allen Asylen geht aus den statistischen Tabellen hervor, dass die Heilungen frischer Fälle im ersten Jahre zahlreich, im zweiten nach Beginn der Krankheit viel seltener und im dritten und in den folgenden Jahren selten sind. Nicht bloss in der Armenpraxis, sondern in der Praxis überhaupt, werden die Irren oft in den ersten 2 oder 3 Monaten, immer in den ersten 2 oder 3 Wochen, von Aerzten behandelt, die im Allgemeinen practisch erfahren und beschäftigt, aber mit jenen schweren Formen von Gehirnleiden unbekannt sind und daher, wenn sie ihnen vorkommen, verlegen und unruhig werden. Bemüht, Einsicht in solche Krankheiten zu erlangen, welche, wie sie erfahren, oft in hoffnungslose Formen von Irresein übergehen und nicht selten ein unerwartetes und trauriges Ende nehmen, — können sie doch noch immer kaum Zutritt zu den Asylen erlangen, um sich dadurch die ihnen nöthige Erfahrung zu sammeln und sich aus ihren öfteren Verlegenheiten zu ziehen.

Diese Verhältnisse machen es in Anbetracht der armen Irren höchst wichtig, dass die Bezirksärzte, welchen alle Fälle von Irresein unter den Armen des Districts nothwendig zuerst übergeben werden, besser, als es ihnen jetzt möglich ist, in der Beurtheilung der verschiedenen Irreseinsformen unterrichtet und mit der Behandlung bekannt gemacht werden, die in den Anstalten den grössten Erfolg hat. In letzteren genesen der neueren Erfahrung zufolge die Hälfte, vielleicht zwei Drittheile der *frischen* Fälle, dagegen nicht ein Drittheil, vielleicht nicht ein Zehntheil derjenigen, die im Beginn der Krankheit unverständlich behandelt wurden.. Die Vermehrung der Gelegenheiten für Studirende und auch für practische Aerzte, die nöthigen Kenntnisse in der richtigen Behandlung der Geisteskrankheiten zu erlangen, ist ein Punkt, welcher im Rathe der Londoner Universität und aller medizinischen Schulen ernster Erwägung werth ist. Die Westindische Company hat diese Ansichten bereits anerkannt und ein nachahmungswerthes Beispiel gegeben.

Den Directoren der Pariser Asyle ist es bei einem grösseren Stabe von Hülfsärzten möglich, diese Institute dem Studium und der Wissenschaft dienlicher zu machen, als es die Londoner Ansalten sind. *Pinel* war, glaub' ich, der erste, der klinische Vorlesungen hielt.

Dr. Falret erwähnt ihrer aus dem Jahre 1814. *) *Esquirol*, *Pinel's* Nachfolger, hielt in der *Salpêtrière* 9 Jahre lang Vorlesungen (von 1817—1826). Viele seiner Schüler wurden später Directoren von Provinzial-Anstalten, und verbreiteten die erleuchteten Ansichten des grossen Lehrers der Hauptstadt. *Dr. Ferrus*, jetzt General-Inspector der französischen Asyle, zog durch seine herrlichen Vorlesungen im *Bicêtre* von 1832—1839 viele Zöglinge heran. *Dr. Leuret* hielt später ebenfalls Vorlesungen im *Bicêtre*. Im Jahre 1843, nachdem verschiedene Einwürfe gegen die Zulassung von Studirenden in den Asylen genugsam in Erwägung gezogen worden waren, erlaubte der Rath jener Asyle den *DD. Falret* und *Baillarger* den Lehr-Cursus fortzusetzen, welchen sie begonnen hatten, *Dr. Falret* in jenem Jahre, *Dr. Leuret* schon 1841. Klinische Vorlesungen wurden nach dem Beispiele von *Horn* in Berlin, *Müller* in Würzburg später in vielen deutschen Asylen gehalten, unter den berühmten deutschen Aerzten auch von *Autenrieth*, *Joseph Frank* und *Nasse*.

In England zeigte sich in dieser Beziehung sehr wenig Thätigkeit. Der klinische Unterricht im *Bethlem-Hospital*, welchen *A. Morison* begann, nutzte, ich weiss nicht wesshalb, den Studirenden sehr wenig. Obgleich jetzt die *Governors* jener Institute ihn begünstigen und sogar darauf dringen, so legt er doch dem Hausarzte *Dr. Hood*, der bereits mit Geschäften überladen ist, eine schwere Pflicht auf. In *St. Luke's* wurden endlich von *Dr. A. Sutherland* und *Dr. X. Monro* regelmässige Lehrkurse gehalten. In *Hanwell* begann der klinische Unterricht 1842. Ich glaube, dass da erst das eigentliche Studium der Geisteskrankheiten beginnen konnte, weil damals erst die Abschaffung des *Restraint* und aller gewaltsamen und aufregenden Methoden den Studirenden es möglich machte, jene als einfache und durch erbitternde Behandlung nicht weiter modifizierte Krankheiten zu beobachten. Da erst konnten die Kranken dem Studium und der Reflexion übergeben werden, nicht mehr als Verbrecher, sondern als Personen, die zu heilen, deren Kummer zu erleichtern war, nicht mehr als Wesen, die durch Binden der Glieder gequält und durch Strafen entkräftet wurden. Scenen allgemeiner Verwirrung und Unruhe, welche das Studium behinderten, waren selten geworden; in den Zimmern herrschte Ruhe, die Kranken waren fröhlich, und den Besuchen der Studirenden sah man mit Interesse entgegen. Der

*) De l'Enseignement Clinique des Maladies Mentales. Paris, 1850. p. 15.

wirkliche geistige Zustand der Irren wurde in den meisten Fällen dem Lernenden leicht auseinandergesetzt, ohne die geringste Verlegenheit für den Kranken, und die Wirkungen der Behandlung wurden rasch gewürdigt. Von den ersten Zöglingen haben manche seitdem Gelegenheit gehabt, das in *Hanwell* Gelernte practisch zu benutzen, und nie habe ich erfahren, dass sie das ihnen dort bekannt gewordene System verlassen haben. Indessen standen dem klinischen Unterrichte in *Hanwell* viele Hindernisse entgegen. Die Befugniss des Lehrers, über die erforderliche Assistenz zu gebieten, war beschränkt und zweifelhaft, und nach einigen Unterbrechungen, namentlich aus dieser Ursache, wurde der klinische Unterricht ganz aufgegeben. In dem jüngeren Asyle für *Middlesex*, zu *Colney Hatch*, ist gar kein Anfang damit gemacht worden. Obgleich die Westindische Company seit Anfang 1852 verlangt hat, dass die Hülfschirurgen in ihrem Dienste vorher wenigstens drei Monate lang in einer Irrenanstalt praktischen Unterricht genossen haben, so ist doch die Gelegenheit dazu in keinem der beiden grossen Asyle von *Middlesex* geboten worden, obgleich dort ein solcher Unterricht dringend gewünscht wird und sehr werthvoll sein würde.

Ein grosser Irrthum, der namentlich in den grossen Asylen bei London herrscht, ist in diesen Mängeln begründet. Möglichst wenige Aerzte anzustellen und ihnen möglichst wenige Autorität zu verleihen, scheint sehr in der Absicht der Oberbehörden zu liegen, da sie sich in der That unter Aerzten kaum etwas anderes denken, als Leute, die Arzneien verschreiben. Niemals sieht man sie mit ihren Aerzten in den Räumen der Anstalt; sie scheinen sich um ihren Einfluss auf die Kranken gar nicht zu kümmern. Unter den Geschäften des Committees verursacht das medicinische Fach die grösste Langeweile, und die ärztlichen Rathschläge beachtet man gewöhnlich sehr wenig. Das war auch in *Hanwell* zu oft der Fall, nachdem der erste Enthusiasmus für die neue Behandlungsmethode verflogen war, und die Vorschläge, den ärztlichen Dienst im Hause mit Hülfe klinischer Zöglinge zu verstärken und wirksamer zu machen, wurden als der Diskussion nicht werth zurückgewiesen. Die Einrichtung der französischen Asyle scheint besser zu sein; wenigstens beweist der Rath der französischen Anstalten durch seine ärztlichen Bestimmungen, dass er einen oder auch zwei Aerzte, bei noch so grosser Hingebung und Eifer für ihr Amt, bei 1500 oder nur 800 Irren nicht für hinreichend halte. In der *Salpêtrière* sind bei ungefähr

1300 Kranken drei Aerzte und zwei Assistenten, im *Bicêtre* bei 800 Kranken zwei Aerzte mit zwei Assistenten. Von diesen hat jeder bereits Bedeutung in seinem Fache erlangt und sich durch seine Schriften mehr weniger bekannt gemacht. Die Wirksamkeit eines solchen durch Zahl und Ansehen einflussreichen ärztlichen Stabes liegt ausser aller Frage, und bei allen Bestimmungen dieser Asyle zeigt es sich, dass die Ansichten der Aerzte immer mit Achtung erwogen werden.

Das Asyl zu *Illenau* hat für nur 450 Kranke, von denen viele den ärmeren Classen angehören, vier Aerzte unter Dr. *Roller*, dem Director. In *Siegburg* sind bei nur 200 Kranken drei Aerzte. Das Amt und der Einfluss der Aerzte wird offenbar dort für wichtiger gehalten, als in den grossen Armen-Asylen von *Middlesex* und *Surrey*, oder zu *Bethlem* und *St. Lukes*. Wahrscheinlich würden obige Bemerkungen nicht unberücksichtigt bleiben, wenn die Mitglieder des Committeees dieser grossen Institute die Bedeutung der dringenden Pflichten ihrer Aerzte kennten; und gewiss ist es, dass, wenn das Publikum die Folgen des jetzigen Missverhältnisses der Zahl der Aerzte zu den Pflichten, die in Asylen wenigstens ausgeführt werden sollten, wirklich prüfen könnte, — man auf Vermehrung jener dringen würde. Bei den verschiedenen möglichen Störungen ist es ganz klar, dass zwei Aerzte für 1000 Kranke nicht ausreichen, dass sie nicht mal oft genug die Kranken besuchen können, ohne zu ermüden, dass folglich die nothwendige Aufsicht über die Wärter nicht möglich ist, dass bei zahlreichen Gelegenheiten wichtige Rücksichten versäumt und wichtige Umstände übersehen, dass viele speziell moralische Mittel vernachlässigt werden, mit schlimmen Folgen für die Kranken, welche, obgleich sie nicht aufgeschrieben werden, darum doch vorkommen.

Der Mangel eines Oberarztes in jenen grossen Anstalten, ausser in *Bethlem*, ist gleichfalls ein grosses Uebel. Die vermeintliche Thätigkeit der Committeees und Unter-Committees gewährt dafür durchaus keinen Ersatz. Aus jenem Mangel folgt, dass auch ein gleichmässiger Plan und ein thätiges Zusammenwirken der Beamten fehlt. So können alle der Reihe nach von irgend einem Committee-Mitgliede die Genehmigung zu Allem erlangen, das mit dem System, wozu man sich bekennt, in Widerspruch steht, und so kann das Committee jeden Beamten der Reihe nach durch das verderbliche System des Antagonismus beherrschen. So lange derartigen Mängeln nicht abgeholfen wird, beruht jedes System, wie ausgezeichnet es sonst auch

sei, in jedem Asyle auf unsicherem Grunde. Kein Grundsatz scheint einleuchtender, als dass in Irrenanstalten Nichts ohne Genehmigung des Oberarztes oder der Hülfsärzte geschehen soll. Jeder Wechsel in der Ordnung, jede Veränderung im Hause macht auf die Kranken entweder einen günstigen oder ungünstigen Eindruck; *welcher* erfolgen wird, können die Aerzte am besten beurtheilen.

Der Widerspruch vieler Veränderungen in einem Asyle mit allen richtigen Grundsätzen erklärt sich daraus, dass jene ohne ärztliche Genehmigung oder mit verächtlicher Beiseitesetzung derselben ausgeführt werden. Die Asyle haben sich vergrössert und vergrössern sich zu einer tadelnswerthen Ausdehnung; daher greift man zu verzweifelten Massregeln und fängt an, die armen paralytischen Irren aus solchen Instituten auszuschliessen und wieder den Arbeitshäusern zu überweisen. Dadurch spart man Geld, und die Anstalten erscheinen weniger kostspielig; gleichfalls tragen sie aber auch weniger zum Wohlbefinden und zur Heilung der Kranken bei. Mit der Vergrösserung der Gebäude vervielfachen sich auch die Geschäfte der Beamten und — die Versäumnisse. Was die ökonomische Entdeckung betrifft, dass die Paralytiker der Verpflegung in Arbeitshäusern überwiesen werden können, so mag sie allerdings bewirken, dass jene nicht so lange dem Publikum oder der Grafschaft zur Last fallen, aber kein Arzt kann solch ein Verfahren billigen, welches gleich unvereinbar ist mit dem eigentlichen Zwecke der Heilkunst und mit der gewöhnlichen Humanität.

Ohne eine sehr kräftige Direction, die hauptsächlich in den Händen der Aerzte, oder noch besser eines Oberarztes liegen muss, gewährt in einer öffentlichen Anstalt das blosse Nichtvorhandensein mechanischer *Restraints* keine hinreichende Sicherheit gegen Vernachlässigung oder sogar wirkliche Misshandlung der Kranken. Die Aerzte, welche Wachsamkeit und Aufsicht nicht zu ihren eigentlichen Pflichten rechnen, haben von diesen sehr unvollständige Begriffe. Committees, welche sich damit begnügen, einen Cassen-Beamten, einen Rentmeister oder einen Oberwärter, eine Matrone und deren Gehülfinnen anzustellen, denen man jene Aufsicht anvertrauen könne, vernachlässigen aus Unkenntniss eine grosse Pflicht gegen die Irren, deren Schutz sie übernommen haben. Unter einem trägen oder sorglosen Arzte existirt keine wirkliche Sicherheit selbst nicht gegen grosse Grausamkeit. Die Seklusion oder das Schauerbad können so

missbraucht werden, dass sie zu Strafen werden; die alte und ruchlose Gewohnheit, widerspenstigen Kranken die Nahrung zu entziehen, kann dann zurückkehren, die Wärter können gewohnheitsmässig die Intimidation in verschiedener Weise ausgeben, die Kranken manche Entbehrungen leiden lassen und, wenn sie gereizt werden, das Verfahren der halben Strangulation anwenden, um bei Gelegenheit Widerstand zu überwinden oder sich Gehorsam zu erzwingen, was man zum Wenigsten besser unterliesse, oder worauf man sogar auf durchaus unrichtige Weise besteht. Solche Verfahrungsweisen sind, wie sich gezeigt hat, in einigen Anstalten gewöhnlich; sie können lange geheim bleiben, wo es an einem thätigen Oberarzte fehlt; unter einer tüchtigen Direction sind sie dagegen fast unmöglich.

FÜNFTER THEIL.

**Allmälische Einführung des Non Restraint-Systems in den grossen
Asylen Englands, nach 1839.**

Sobald das neue Behandlungssystem in redlicher Weise zu *Hanwell* erprobt worden war, wurde es von den Directoren mehrerer englischen Asyle adoptirt, welche *Hanwell* an Grösse ungefähr gleich kamen. Ueberall zeigte sich Erfolg. Ohne Ausnahme fand sich, dass, wo der Entschluss gefasst wurde, alle Irreseinsfälle ohne mechanischen Zwang zu behandeln, dieses ausführbar, gefahrlos und vortheilhaft war. Von anfänglichen Ausnahmen hörte man später gar Nichts mehr, und augenscheinliches Misslingen erschien als die Folge unvollständiger Ausführung des neuen Systems. In jedem Asyle, wo es geneigte Beachtung fand, war seine Annahme sicher, und in keinem Falle wurde es später wieder verlassen. Zwar weder die Directoren, welche es später einführten, noch ich selbst, wagten mit *Gardiner Hill* zu behaupten, dass unmöglich ein Fall vorkommen könne, wo man die Norm des *Non Restraint* zu verlassen brauche, aber sie und ich wussten gleich gut oder lernten es allmällich, dass in einem gut eingerichteten und geleiteten Asyle bei tüchtigen Wärtern solch eine Concession kaum gemacht zu werden brauche. Die Erfahrung der seit dem Beginne des Versuchs verflossenen Jahre hat diese zuversichtliche Meinung vollkommen bestätigt.

Die Beamten zu *Hanwell* und *Colney Hatch* müssen oft gesehen haben, dass die aufgeregtesten Kranken bald beruhigt, die auf verzweifelte Weise zum Selbstmorde geneigten vor öfterer Rückkehr ihrer gefährlichen Neigung bewahrt, paralytische und hilflose Kranken in reinlichem und behaglichem Zustande gehalten wurden, ohne dass man jemals irgend ein Zwangsmittel oder eine Vorrichtung benutzte, wodurch die Bewegungen des Kranken gehindert und sein Gemüth unnöthiger Weise erbittert wurde. Ich glaube, dass allein jene beiden Asyle zahlreiche Fälle der Art aufweisen.

Denjenigen, welche für die Irren zu sorgen lernten, ist die Gründung mancher bewunderungswürdigen Grafschaftsasyle in den letzten Jahren von grossem Interesse gewesen, weil diese Institute in Hun-

derten von Fällen arme Irre vor unbeschreiblichem Elend bewahrt haben. Ich zweifle nicht, dass alle diese neuen Institute Beispiele aufweisen können, dass Kranke, die in einem dem Tode nahen Zustande zu ihnen gebracht wurden, sich dennoch wieder erholten, gerettet und zu körperlicher und geistiger Gesundheit zurückgeführt wurden. Die Linderung solcher Leiden gehört zu den wohlthuendsten Erscheinungen unseres Zeitalters, in welchem fast zum ersten Male seit dem Bestehen menschlicher Gesellschaften die höheren und reicheren Stände auf das tägliche Leben der niederen und ärmeren Stände, auf ihre schlechten Wohnungen und fortwährenden Entbehrungen aufmerksam geworden sind, und das Gesetz des Erbarmens in alle die Stätten dunklen Elends und Kummers getragen haben.

Der Erfolg dieser Bemühungen für die Irren war immer ein entsprechender, einiger Massen selbst da, wo jahrelange Vernachlässigung beinahe alle menschlichen Eigenschaften vertilgt hatte.

In *Dr. Hitchmann's* erstem Berichte über das *Derbyshire* Asyl (1853) lesen wir, dass ein Kranker nackt, nur mit einigen Lumpen um die Hüfte, ins Asyl gebracht wurde; seine Hände waren fest gebunden, er brüllte schrecklich, als man ihn in die Anstalt führte; er war gross und hatte ein furchtbares Aussehen; jedoch war er offenbar nicht fähig, sich ohne Unterstützung aufrecht zu halten. Er widersetzte sich allen Versuchen, ihn anzukleiden, und schien eine Bettstelle nicht zu kennen. „Er heulte wie ein Hund, der seine Wohnung verloren hat.“ Seine Wohnung war über 30 Jahre lang nur eine Scheune gewesen. Er schien Jeden zu fürchten und war ohne alles Anstandsgefühl, „Er wird“, sagt *Dr. Hitchmann*, „nur von den niedersten Instincten geleitet; sein ganzes Wesen und Verhalten, seine Furcht, sein Geheul, das eigenthümliche Lauschen auf Bemerkungen, der gebückte Gang, das aufstehende Haar, die breiten Lippen, die gigantischen Vorderarme — erinnern in betäubender Weise an einen der trägeren menschenähnlichen Affen und beweisen zu klar, wie tief der Mensch durch Elend und Krankheit sinken kann.“ —

Es ist interessant zu hören, was in einem Falle, wie dieser, eben in einem Asyl geschehen konnte, wo alle nur möglichen günstigen Verhältnisse zusammentrafen. Fünfzehn Monate nach Aufnahme jenes Kranken konnte *Dr. Hitchmann* sagen:

„Er spazirt jetzt sauber gekleidet ausserhalb der Gallerieen, lächelt, wenn man zu ihm herantritt, bietet freundlich seinen Bekannten die Hand, sitzt ordentlich zu Tisch, lässt sich regelmässig rasiren, hält sich fast gerade und sieht aus, wie Jemand, der zu den Menschenkindern gehört.“

In diesem Falle hatte man mit Aufregung nicht zu kämpfen. Ein anderer Kranker aber, der in dasselbe Asyl aus einem Arbeits-
hause kam, schrie jede Nacht, so laut er konnte, „Mörder!“ so dass er die Nachbarschaft beunruhigte. Er hatte einen Wärter zu Boden gestossen und schien die Stärke eines Elephanten zu besitzen.

„Einer der drei Männer, die ihn brachten“, sagt Dr. *Hitchmann*, „erzählte, dass er von dem Kranken länger als eine Stunde zwischen der Thür und dem Pfosten festgeklemmt, und seine Finger arg gequetscht worden seien. War Zwang irgendwo nöthig, so war es hier. Der Mann ist 6 Fuss hoch, sehr muskulös und hat eine Brust, die nur wenige Menschen umspannen können. Er wurde mit Stricken und Handfesseln in's Asyl gebracht, und seine Arme waren daher bedeutend gequetscht. Alle Fesseln wurden sogleich entfernt, und er genoss den freien Gebrauch aller Glieder, so lange er im Asyl war, und wurde bloss durch moralische Mittel vollkommen beherrscht.“

In etwa 18 Monaten wurden 30 Fälle mit Neigung zum Selbstmord in *Derby* aufgenommen, und in einigen verzweifelte Versuche zur Selbstentleibung gemacht. Einige Kranke musste man Tag und Nacht bewachen, aber kein Zwangsmittel kam in Anwendung, und es kam kein Selbstmord vor.

So sind, wir können es jetzt sagen, die beständigen Resultate des *Non Restraint-Systems*, wenn Solche es vollständig zur Ausführung bringen, die es kennen und über verschiedene Hülfsmittel gebieten, die erforderlich sind, wenn man sich auf das Binden der Glieder nicht mehr verlässt, und die auch entschlossen sind, durch keine Schwierigkeit sich zu Handlungen verleiten zu lassen, welche sich nicht mit dem guten Willen und dem Zutrauen der Kranken zu denen vertragen, die einem Anstaltsdirector fast wunderbaren Einfluss und Macht verleihen. Ist der Arzt wohlwollend und aufgeklärt, sind seine Beamten treu und zuverlässig, hat er gehörige Autorität über sie und die Wärter, so wird so Etwas zuletzt leicht möglich, und selbst eine Irrenanstalt wird die Stätte der Behaglichkeit und des Friedens.

Einige Jahre lang war in England der Fortschritt dieses Systems im Allgemeinen sehr langsam, und das hatte, glaub ich, dieselbe Ursache, wie die noch fortwährende Abneigung dagegen bei den französischen und deutschen Aerzten. Vorsteher und Aerzte von Anstalten schrieben, sprachen und schimpften darüber, aber kaum einer nahm sich die Zeit, das System zu beobachten. Zum Glück fanden sich einige nachdenkende Männer, die mehr als eine oder zwei Stunden, oder auch mehr als einen oder zwei Tage opferten, um die Er-

folge des *Non Restraint* zu beobachten. Unter ihnen war *Mr. Gaskell*, jetzt *Comm. in Lunacy*, der, wie wohl bekannt, mit besonderem Geschick und Erfolg das System in dem grossen Asyle von *Lancaster* zur Ausführung brachte; er hatte dort viele Kranke unter sich, deren Character sprichwörtlich roh und brutal war. Dort, wie in *Hanwell*, wurden Mauern abgetragen, eiserne Gitter entfernt, die Gelegenheiten für Bewegung und Erholung vermehrt, kurz das ganze *Non Restraint-System* in einem Asyle mit 600 Kranken eingeführt. Schon bald konnte *Mr. Gaskell* berichten, dass viele unter jenen reinlich, fleissig, munter und zufrieden geworden, welche früher, in jeder Beziehung das Gegentheil, im strengsten mechanischen *Restraint* sich befanden.

Ein anderer eifriger Anhänger war der seelige *Dr. Anderson*, der vor seiner Anstellung als Director der Irrenanstalt zu *Haslar*, die mit dem dortigen Marine-Hospital verbunden ist, *Hanwell* häufig besuchte. Bevor er die dortigen Kranken übernahm, damals etwa 120 mit Einschluss von 20—30 Seeoffizieren, befanden sich viele von ihnen in beständigem *Restraint*, weil sie als unheilbar gefährlich galten. Einer von ihnen trug fortwährend Handfesseln, aber er hatte es dahin gebracht, seine Hände in alle seine Taschen zu stecken und so frei zu gebrauchen, dass der Schutz ein rein imaginärer und der *Restraint* nur unnöthig und quälerisch war. Achtzehn Kranke schliefen in Handeisen, an das Bett gekettet und mit gebundenen Füßen. Zwangsstühle gab es übrigens nicht in der Anstalt. An allen Fensterläden waren schwere eiserne Riegel. Messer und Gabel vertraute man den Kranken nicht an. In den Hofräumen gab es viele frische Grasplätze, aber die Kranken durften sich nicht in ihnen ergehen; Bosquets waren nicht da. Die Aussicht auf die See, den Hafen von *Portsmouth* und die Insel *Wight* war durch hohe Mauern verdeckt. *Dr. Anderson* war nicht lange dort, als schon Alles eine günstige Veränderung annahm. Zwangsapparate und eiserne Riegel verschwanden gänzlich, die Grenzmauern wurden abgetragen, die Kranken durften auf den Grasplätzen spaziren, es wurden Sommerhäuschen erbaut und gefällige Sitze angebracht, von denen man auf das Meer und die fröhlichen Scenen blickte, die den Bewohnern der Anstalt so bekannt waren; es kamen Messer und Gabeln in Gebrauch; kurz das ganze vortreffliche Asyl erhielt einen Ausdruck ruhiger Behaglichkeit. Bald wurde für die Kranken ein grosses Boot hergerichtet, und ihr guter Arzt scheute sich nicht, es mit den Kranken zu besteigen, um Fischpartieen zu

machen. Auf dem ersten kleinen Ausfluge war ein Kranker, dessen Stimme man seit Jahren nicht gehört hatte, über seinen Fang so erfreut, dass er seine Fische laut zählte. Jene Veränderungen erfolgten dort ohne unangenehme oder schlimme Vorfälle. Die früher als gefährlich geltenden Kranken bewiesen sich bei der neuen Verwaltung als vertrauenswürdig, und manche wurden fleissig und thätig. In allen seinen Unternehmungen wurde Dr. *Anderson* fortwährend durch Sir *William Burnett* unterstützt und begünstigt, der damals Chef des Medizinal-Departements des Seewesens war. Für unsere braven Land-Soldaten ist leider noch kein ähnliches Asyl eingerichtet, aber ohne Zweifel wird diesem Mangel bald abgeholfen sein.

Mit Freuden erwähne ich auch des Dr. *Hutcheson*, damals Director des Asyls zu *Glasgow*. Er beehrte uns häufig mit seinem Besuche, um mit dem System in *Hanwell* bekannt zu werden. Später führte er es mit solchem Erfolge aus, dass bei dem Bau der neuen Anstalt zu *Gartnaveil* bei *Glasgow* auf dem Grundsteine die Inschrift angebracht wurde, dass in diesem Institute niemals mechanische Zwangsmittel eingeführt werden sollten. Das geschah unter den Schotten, die, wie man so dreist behauptete, nur durch strenge Massregeln zu lenken seien.

Dr. *Davey*, der von 1840—1844 Arzt zu *Hanwell* war, sah später unter den Irren auf *Ceylon* die trefflichsten Erfolge vom *Non Restraint-System*, selbst in den elenden Plätzen, die ihm 1844 von dem Gouvernement der Colonie angewiesen wurden. Nachher führte er dasselbe System auf der Frauenabtheilung zu *Colney Hatch* ein, während Dr. *Hood* es auf der Männerseite befolgte. Man bedenke, dass diese beiden Aerzte in dem neuen Asyle, welches 1200 Kranke aufnehmen kann, die ganze Verantwortlichkeit in ärztlicher Beziehung übernommen haben, ohne im ganzen Hause nur eine Zwangsjacke oder ein sonstiges *Restraint-Werkzeug* für nöthig zu erachten. Dr. *Hood* hat neuerdings das System auch im *Bethlem-Hospitale* eingeführt, welches früher der Hort jeder nur möglichen schlechten Behandlungsweise war.

Dr. *Nessbitt*, *Davey's* Nachfolger in *Hanwell*, hat später das System in *Northampton* vollständig behauptet. Dr. *Hitchmann* folgte auf Dr. *Nessbitt*, und es gibt in England kein besser verwaltetes Asyl, als das von *Derbyshire*, dem er jetzt vorsteht. Mit aufrichtiger Freude erwähne ich der Fähigkeit, Freundlichkeit und des Eifers, womit jene vortrefflichen Männer mich unterstützten, als sie in *Hanwell* waren.

Ihre Güte und Geschicklichkeit half mir viele Schwierigkeiten überwinden und erleichterte mir manche Sorge.

Ich glaube hinzufügen zu können, dass die DD. *Hitch* und *Williams* zu *Gloucester*, *Bucknill* zu *Devonshire*, *Thurnam* zu *Wiltshire*, *Diamond* zu *Surrey*, *Parsey* von *Warwickshire* und andere Directoren grosser Grafschaftsasyle durch ihre Bekanntschaft mit *Hanwell* einiger Maassen bestimmt wurden, in ihren Instituten nach den Grundsätzen des *Non Restraint-Systems* zu verfahren. Während ferner die Gegner des *Non Restraint-Systems* niemals Anstaltsbeamte waren, wurde andererseits die grosse Maassregel der Abschaffung des Zwangs nur von Anstaltsbeamten zuerst gewagt, denen beständige Beobachtung die volle Gewissheit ihrer Gefahrlosigkeit gab.

Vor sechs oder sieben Jahren wurden in *Hanwell* klinische Vorlesungen gehalten; jeder Theil der Anstalt, jeder Kranke wurde den Zuhörern gezeigt, Alles erklärt. Ich weiss, dass manche dieser Herren seitdem Gelegenheit hatten, nach den dort gewonnenen Ueberzeugungen und Grundsätzen zu handeln, und dass weder sie noch andere Aerzte, nachdem sie das *Non Restraint-System* in seinen Einzelheiten beobachtet und dann redlich versucht hatten, jemals umgekehrt sind, es verlassen und wieder zu den elenden Methoden ihre Zuflucht genommen haben, worauf man sich früher verliess.

Die *Commissioners in Lunacy*, welche anfangs dem neuen System etwas abhold waren, beobachteten gleichwohl aufmerksam seine Fortschritte und Ergebnisse, und als sie sich überzeugten, dass es wirklich Beförderung verdiene, begünstigten sie es durch alle ihnen zu Gebote stehenden Mittel. Bei allen ihren Visitationen gaben sie sich die grösste Mühe, alles in den öffentlichen und Privatanstalten Verwerfliche abzuschaffen, und in ihren Berichten drangen sie fortwährend mit Ernst auf jede Verbesserung. Zuletzt führten sie in ihrem 8. Berichte (1854) eine Masse von Details auf, welche über den wirklichen Zustand aller Asyle in England und Wales betreffs Anwendung von Zwangsmitteln nähere Aufklärung brachten. Die Belehrung, welche dieses amtliche Dokument weit verbreitete, und die von den Commissioners selbst darin besprochenen Ansichten müssen von ausgedehntem Nutzen gewesen sein. Der Bericht enthielt namentlich die Antworten der Directoren der öffentlichen Grafschaftsasyle auf die von den Commissioners gestellten Fragen. Diese Antworten, welche mit denen verschiedener Privatanstalten merkwürdig contrastiren, gewähren Allen, die sich für die Abschaffung mechani-

scher Zwangsmittel interessiren, grosse Befriedigung. Daraus und aus sonstigen Quellen scheint hervorzugehen, dass ungefähr 27 von den ca. 30 in England und Wales bestehenden öffentlichen oder Grafschaftsasylen damals die mechanischen Zwangsmittel gänzlich abgeschafft hatten. In diesen Anstalten zusammen lebten ungefähr 10,000 Kranke. Ebenfalls ergab sich daraus, dass auch in 9 der 14 Irrenanstalten, die Hospitäler hiessen, keine Zwangsmittel mehr angewandt wurden; darunter waren *Bethlem* und *St. Lukes*. Die Totalsumme der Irren in den Hospitälern übersteigt 900. In einigen hierbei nicht mitinbegriffenen Hospitälern, so namentlich in der *York-Retreat* mit 100 Kranken, wurden damals Zwangsmittel sehr selten oder fast gar nicht mehr gebraucht. Auf die Angaben der Anstaltsdirectoren in diesem wichtigen Bericht darf man Alle verweisen, die eine richtige Kenntniss darüber zu erhalten wünschen, wie sich das *Non Restraint-System* in den grösseren Instituten unter der sorgsamsten Leitung verständiger Aerzte bewährte, und welche Verbesserungen bei Kranken und Wärtern seine Einführung unveränderlich begleiten. Dieses kann man aber jetzt aus fast allen Jahresberichten der Anstaltsärzte erfahren. Dr. *Bucknill* hat durch den Auszug der neusten dieser Berichte, in Nro. 17 seines so trefflich redigirten „*Asylum-Journal*“, dem ärztlichen Publikum keinen geringen Dienst erwiesen. Er führt die interessante Thatsache an, dass bei Veröffentlichung des 8. Berichts der Commissioners es noch wenigstens drei Anstaltsbesitzer gab, die als Vertheidiger des mechanischen Zwangs bezeichnet werden konnten, jetzt aber (1856) nur noch einen. Er glaubt, dass es bald keine Ausnahme mehr geben wird. Wenn nun auch die Anstalt für den nördlichen Bezirk von *York* (*North Riding of York*) jetzt solch eine Ausnahme ist, so haben wir doch für Dr. *Bucknill's* Hoffnung die kräftigste Bestätigung in der bewunderungswerthen allgemeinen Leitung jener Anstalt und in dem warmen Interesse, welches ihr Arzt Mr. *Hill* an dem Wohle seiner Kranken nimmt. Er begünstigt unter ihnen die ländlichen Beschäftigungen, wodurch es der Anstalt möglich ist, den Handelsleuten von *York* ein gewisses Quantum von Obst und Gemüse zu liefern. Diese kommen im Sommer früh des Morgens zu der Anstalt, und manche ihrer Bewohner werden dadurch in eine heitere und belebte Stimmung versetzt.

Der allmälische Fortschritt des neuen Systems wurde wohl durch Nichts schlagender bezeichnet, als dadurch, dass in den letzten wenigen Jahren wenigstens 10 grosse englische Grafschaftsasyile eröffnet wurden,

ohne dass man es in einem für nöthig oder gut hielt, irgend eine Vorkehrung für mechanischen Zwang zu treffen. Diese Asyle waren für ungefähr 4000 Kranke aller Art bestimmt, Tobsüchtige, Melancholische und Solche, die durch langes Elend fast intraitable geworden waren. Es ist ein Triumph der medizinischen Philosophie, die sich durch falschen Glanz nicht aufbläht und daher wenig populäre Beachtung findet, dass die Aerzte, welche jene neuen Institute zu leiten gewählt wurden, dieses allein durch moralische und intellektuelle Mittel zu thun unternahmen. In der That, sie vertrauten der Wirkung dieser, gegenüber den Wirkungen der alten Zwangsmassregeln, so sehr, dass sie nicht einmal vergitterte Fenster in ihren Anstalten wünschten; kaum verlangten sie feste Kleidungsstücke und andere Ersatzmittel für den Zwang, die mit jedem Jahre in *Hanwell* weniger nothwendig geworden waren, und die man kaum mehr nöthig fand in all den modernen Asylen, wo man Zwangsmittel niemals gekannt hatte.

Die Angaben und Ansichten, die jetzt in der That in jedem Bericht der englischen Grafschaftsasyle hervortreten, werden jedes Jahr übereinstimmender befriedigend. In dem letzten Bericht über das *Kent-Asyl* sagt Dr. *Huxley*, der nur ungern die Vertheidigung der gelegentlichen Anwendung des *Restraint* aufzugeben schien: „Ich freue mich, berichten zu können, dass im ganzen Jahre kein Fall mechanischen Zwangs vorgekommen ist.“ „Diese Veränderung in der Praxis“, fügt er hinzu, ist nicht die Folge einer Meinungsänderung, sondern einfach des Nicht-Vorkommens eines Falles oder Zustandes, wo ich den Zwang für nöthig hielt.“ Das wird sich hoffentlich in jedem Jahre mehr herausstellen, denn Dr. *Bucknill* bemerkt l. c.: „es ist eine bemerkenswerthe Thatsache, dass auch nicht ein einziger der Berichte vom Jahre 1855 die geringste oder nur entfernteste Vertheidigung der alten Methode enthält.“

Im ersten Bericht des *Essex-Asyls*, mit 300 Kranken, sagt Dr. *Campbell*, indem er davon redet, dass das alte System des Zwangs nun allgemein dem der Freiheit Platz gemacht habe: „das ist das Prinzip, wornach dieses Asyl geleitet wird, und ich bin durch die bewundernswerthen Einrichtungen und Anordnungen in demselben in den Stand gesetzt, dieses Prinzip im vollsten Masse durchzuführen. 439 Kranke wurden aufgenommen; bei keinem wurde mechanischer Zwang angewandt, und sind auch keine Werkzeuge dazu in der Anstalt vorhanden. Man kann die Wohlthat des *Non Restraint-Systems*, in

Verbindung mit Reinlichkeit, gesunder Nahrung und frischer Luft, nicht hoch genug anschlagen, und Nichts beweist seine Vortheile besser, als die Gefühle zweier Kranken, die das Unglück eines Rückfalles hatten und in die Anstalt zurückkehrten. Kein Schrecken ergriff sie bei der Aussicht einer abermals längeren Absonderung von der Welt, keine Furcht vor Fesseln; im Gegentheil sie schienen zurückzukehren wie zu einem Wohnort, den sie als zu ihrem Wohle eingerichtet betrachteten.“

Aehnlich ist das Zeugniß Dr. *Palmer's* am Grafschaftsasyle zu *Lincolnshire* mit 250 Kranken (2. Bericht 1855), das ohne ein einziges Zwangsinstrument eröffnet wurde. „Möglich“, sagt Dr. *Palmer*, „dass noch eine Zeit darüber vergehen wird, um über diese Frage (*Non Restraint*) endgültig zu entscheiden, dass noch eine Masse frischer Fälle zur Behandlung kommen müssen, bevor die gänzliche Abschaffung des instrumentalen Zwangs als ein Prinzip aufgestellt werden kann, aber soweit die Erfahrung des Arztes dieser Anstalt reicht, ist er überzeugt, dass in Irrenanstalten niemals verderblichere Agentien eingeführt wurden, als mechanische Vorrichtungen zur Hemmung stürmischer Ausbrüche manischer Aufregung oder zur Verhütung des Selbstmordes bei Melancholikern. Wie auch immer die Wirkungen solch' roher Mittel in einigen seltenen und exceptionellen Fällen sein mögen, entweder führen sie zu Schmähungen oder sonst Etwas, — er zweifelt nicht, dass sie im Allgemeinen bei den Kranken Eigensinn und Widerstand gegen die moralische Behandlung erzeugen, die Wärter aber daran gewöhnen, sich mehr auf Zwangsmaassregeln, denn auf eine vernünftige und leitende Behandlung zu verlassen. Keiner jener praesumirten Ausnahmefälle ist bis jetzt in unserm Asyle vorgekommen, noch befand sich jemals in seinen Mauern irgend ein Zwangsinstrument, ausgenommen wenn wir die angenehme Pflicht hatten, einen neuen Kranken davon zu befreien und es fortzuschicken.

Auch Dr. *Sherlock* bemerkt im zweiten Bericht des *Worcester-Asyls*, wo über 200 Kranke sind, dass dieses nach dem *Non Restraint-System* verwaltet werde, und keine Zwangsmittel daselbst existiren.

Von solchen Ansichten und solcher Praxis bei den Vorstehern der neuen Asyle zu lesen, ist äusserst angenehm. Nirgends können die wirklichen Schwierigkeiten bei Abschaffung mechanischen Zwangs stärker empfunden werden, als in den grossen Grafschafts-

Asylen, welche auf Einmal einer Menge von Irren offen stehen, die aus Privat-Anstalten, Arbeitshäusern, Scheunen, Hütten und Höhlen dahin gebracht werden. Aber kein Beweis ist kräftiger oder entscheidender für das *Non Restraint-System*, als der, welchen die Beamten der neuen Asyle liefern, wo man den Zwang nicht kennt. Man darf übrigens nicht vergessen, sondern muss es dankbar anerkennen, dass die Commitees der neuen Provinzial-Anstalten, im Allgemeinen aus Männern von Stand und Bildung bestehend, die Handhabung eines guten Behandlungssystems durch ihre freisinnigen Ansichten und ihr Vertrauen zu dem Vorsteher oder Arzte sehr erleichtern. Ihre Berichte bekunden eine strenge Aufmerksamkeit auf Alles, was wesentlich zu einem guten Asyle gehört. Man pflegt wiederholte und sorgfältige Erörterungen über die Lage, das äussere Ansehen und den ganzen Zustand des Hauses, über die hinreichende Zufuhr von Wasser, die Mittel es fortzuleiten, über Erwärmung und Lüftung der Gallerien und Zimmer, über die Förderung des guten Aussehens und der Munterkeit der Kranken durch Anlage von Pflanzungen und Gärten. Auch im Innern des Hauses werden alle Einzelheiten in Erwägung genommen, und es ist in den meisten Provinzialanstalten üblich, den Arzt dabei zu Rathe zu ziehen, dessen Ansichten den meisten Committee-Mitgliedern wichtiger erscheinen, als die abstracten Meinungen der Architecten.

In den älteren Asylen genossen die Medizinal-Beamten wenige solcher Begünstigungen, und die Schwierigkeit, in solchen Häusern ein untadelhaftes Behandlungssystem einzuführen, wurde nur besiegt durch die Energie einiger Aerzte, welche Hindernisse nicht als fortwährende Entschuldigung für Mängel betrachten wollten. An dem Gelingen des Versuchs, das *Non Restraint-System* in einem Asyle durchzuführen, würde kein Arzt verzweifeln, der von den Hindernissen gehört hat, die an dem grossen *Bethlem-Hospitale* von Dr. Hood oder zu *St. Lukes* von Dr. Sutherland und Dr. Henry Monro, der von dem damaligen Hausarzte Dr. Arlidge unterstützt wurde, entweder überwunden, oder gar nicht beachtet wurden. Langjährige Gewohnheiten, fussend auf langjährigen Vorurtheilen, waren zu beseitigen; eine Masse von Kranken aus den armen Classen, aber weniger fügsam als Arme, sollten ohne Gefahr beherrscht und behandelt werden, und das in Gebäuden, die den modernen Ansichten wenig entsprachen, die nur sehr beschränkte Höfe und sonstige Mittel besaßen, um die Kranken zu zerstreuen. In den letzten wenigen Jahren hat sich der

ganze Character jener Häuser verändert, und Zwangsmittel sind aus beiden verbannt, obgleich in beiden die Fehler der Bauart, der Lage und der Mangel an Raum unverbesserlich sind. Noch immer fehlt es bei London an einem Asyle für dürftige Kranke aus gebildeten Ständen und für die Mittelclasse überhaupt; ich meine ein Asyl, welches alle Hülfsmittel und Vortheile bietet, deren sich die armen Geisteskranken in den Grafschaftsanstalten erfreuen; ein solches fehlt auch für die genannten Kranken bei den Asylen zu *Northampton*, *Stafford* und *Manchester*. Weder *Bethlem*, noch *St. Lukes* können diesem Mangel vollständig abhelfen, nicht deshalb, weil sich eine derartige Verwendung der Fonds nicht mit den Statuten jener Anstalten vertrüge, auch nicht wegen irgend einer Mangelhaftigkeit des befolgten Behandlungssystems, sondern wegen der Eigenthümlichkeit und Lage jener Häuser.

Vor vielen Jahren (1841) bewies Mr. *Wilkes*, jetzt C. in L., die Möglichkeit, mit den Zwangsmitteln allmählich zu brechen, in dem alten Asyle bei *Stafford*. Bei Uebernahme der Leitung desselben fand er „Ledermuffen und Manchetten, Handeisen, lange lederne Aermel, Fussfesseln, den Zwangsstuhl und andere Erfindungen, die man speciell dem Hange und den Gewohnheiten der Kranken angepasst hatte, nach Belieben bei Tag und Nacht in Gebrauch.“ Ueber diese Vorkehrungen bemerkt er: „das Missliche dieses Systems beschränkte sich nicht einfach auf die Einzwängung der Kranken, sondern sein Prinzip durchdrang das ganze Haus; die hohen, zum Theil durch eiserne Gitter und Drahtwerk bewahrten Fenster, die Masse von Haken in den Wänden der Gänge und Zimmer, um die Kranken auf ihren Sitzen zu befestigen, die stark vergitterten Feuerherde, Alles gab dem Innern des Hauses einen finstern kerkerartigen Anstrich, der äusserlich sich kund gab durch die traurigen mit hohen Mauern umgebenen Spazierhöfe ohne Bäume und Blumen.“ Behutsam wurde dieses Alles nach und nach verändert, unter merklicher Besserung im Verhalten der Kranken. Mit Entfernung der Zwangsmittel und Verwandlung der düstern Spazierhöfe in freundliche Gärten wurden die Kranken bei Tag weniger lästig und zerstörend, bei Nacht stiller und ruhiger, und üble Vorfälle irgend welcher Art seltener. Nach einer Erfahrung von ungefähr 14 Jahren, in denen 1500 Kranke zu *Stafford* aufgenommen wurden, schliesst Mr. *Wilkes* seinen Bericht von 1854 durch die Bemerkung, seine Meinung sei täglich mehr darin befestigt worden, und er stelle es als allgemeine Regel auf: „mecha-

nischer Zwang in der Irrenbehandlung ist ebenso unnöthig, als schädlich.“

Eines der neueren Beispiele von besonderer Verbesserung einer Irrenanstalt bietet das Grafschaftsasyl zu *Bedford*, welches 300 Kranke hat. Vor wenigen Jahren (1851) konnte das Committee nur seine Freude darüber aussprechen, dass sich die Zahl des Zwangsmittel im Asyl vermindert habe, aber die Aerzte waren damals noch immer Vertheidiger des von ihnen sogenannten „milden Zwanges.“ 1854 wurde Mr. *Denne* vom *Hanwell-Asyle* dort zum dirigirenden Arzte ernannt, und schon in seinem ersten Berichte konnte er sagen, dass er, ungeachtet vieler Schwierigkeiten und der durchgehends zweckwidrigen Bauart des Hauses, den mechanischen Zwang gänzlich abgeschafft habe, dass die Kranken selbst über die Veränderung ihre Dankbarkeit geäußert, und dass, unter andern Erfolgen, die Menge der zerstörten Kleidungsstücke „bedeutend weniger“ geworden sei. Mit Verbannung der Zwangsmittel erfolgte gleichzeitig Verbesserung der Nahrung, Anschaffung von Ackerfeld und Sorge für Alles, was zum *Non Restraint-System* gehört, insofern es in dem alten Gebäude auszuführen war. Dieses soll jetzt durch ein neues ersetzt werden, welches den aufgeklärteren modernen Ansichten entspricht.

Gern komme ich wieder auf das *Derbyshire-Asyl* zurück, da es eins der ersten in England war, das mit allen Vortheilen der Erfahrung über das in Asylen thatsächlich Nothwendige von dem Baumeister Mr. *Duesbury* gegründet wurde. Es ist unnöthig zu sagen, dass es unter Dr. *Hitchmann's* Leitung ein Muster durchaus liberaler Verwaltung und geschickter und humaner Behandlung wurde und noch ist. Kein Arzt in unserm Lande scheint früher, als er, auf die wirklichen Resultate der Abschaffung mechanischen Zwangs aufmerksam gewesen zu sein, und in seinem Berichte (Januar 1855) drückt er sich folgender Maassen aus: „Ich habe mich nie in abstracten Spekulationen über diesen Gegenstand versucht, auch nicht theoretisirt über das, was vorkommen oder nicht vorkommen kann, sondern will mich nur, wie früher, damit begnügen, der Geschichtsschreiber meiner eignen Erfahrungen zu sein. Diese begannen mehrere Jahre, bevor der grosse Versuch des *Non Restraint* zu *Hanwell* gemacht wurde, und umfassen daher noch die übliche Routine der Zwangsjacken und all' der Nebendinge (*Paraphernalia*) mechanischer Beherrschung, und doch kann ich mit meinem Gewissen versichern, dass nicht ein Kranker unter stark 2000 während der letzten 10 Jahren unter

meinen Augen sich im *Restraint* befand. Viele Kranke wurden mit Zwangsmitteln in die Anstalt aufgenommen, und diese waren von andern Aerzten als dringend nothwendig bezeichnet worden. Die sogleich zu nennenden Personen wurden auf diese Weise im verflossenen Jahre ins Asyl gebracht. Die Thatfachen zwischen den Anführungszeichen sind den Zeugnissen entnommen, auf welche hin die Aufnahme des Kranken erfolgte.

J. A., in Ketten gebracht, „drohte T. B. und T. E. mit einem Messer zu ermorden, war 4 Tage lang sehr aufgereggt, streitsüchtig.“

G. H. und W. D. wurden in Zwangsapparaten aus einem Institute gebracht, wo Zwangsmittel offen im Gebrauch sind; sie waren sehr aufgereggt. „G. H. leidet jetzt an einem Anfalle akuter Manie, charakterisirt durch beständige Heftigkeit und Aufregung, wodurch seine Nähe für Jeden gefährlich wird. Seine Rede ist rasch und voll von Wahnideen, er stösst Worte ohne Sinn und Verstand aus, gleich Punch junior. Gegenwärtig ist er gebunden, da er die Wärter mit Gewalt bedrohte und das Bettzeug zerriss. R. H. Irrenwärter sagt, ich sah G. H. vor seiner Aufnahme; es waren mehre Männer nothwendig, um ihn in Sicherheit zu bringen, er drohte mehren Leuten mit Ausreissen der Eingeweide und Todtschlagen des ersten besten, der ihm in den Weg käme. Seit seiner Aufnahme hat er die Nahrung verweigert, war sehr aufgereggt und drohte mit Kopfabschlagen. R. H. bemerkt über W. D., er schlägt häufig die anderen Kranken; seine Rede ist voll Ausschweifungen, er ist unausstehlich, wenn er die Anfälle bekommt. Gestern schlug er mit einem Feuereisen die Fensterrahmen und zehn Scheiben ein; er drohte, mich zu tödten und lief mir mit einem Stoeheisen nach; er sagt, er wolle seine eignen Eingeweide rein herausreissen, er betrachtet sich als einen der besten Kerle von der Welt.“

„Dieser Fälle“, sagt Dr. *Hitchmann*, „könnte ich noch viele anführen; meist betrafen sie kräftige Männer im Zustande grosser Aufregung; einer von ihnen war stark beschädigt. Die mündlichen Angaben Derer, welche sie zu uns brachten, lauteten noch schlimmer, als der schriftliche Bericht, jedoch wurden in Gemässheit des Prinzips, das sich bisher als unfehlbar bewiesen, die Kranken sogleich befreit und nie mehr restrainirt. Einer von ihnen, ein Metzger, schlachtete 14 Tage nach seiner Befreiung aus den Ketten ein Schwein für die Anstalt, und seitdem wurde er täglich zu nützlichen Beschäftigungen verwandt, bis er geheilt entlassen wurde. Ein Zweiter ist ebenfalls gesund nach Hause zurückgekehrt; ein Dritter ist epileptisch und wird wahrscheinlich Zeitlebens bei uns bleiben.

Diese Beispiele scheinen doch vollständig Dr. *Hitchmann's* „grossen Zweifel an der Nothwendigkeit mechanischen Zwangs bei der

Irrenbehandlung“, so wie anderseits auch seinen festen Glauben zu rechtfertigen: „dass Ruhe und Ordnung unter den Irren in umgekehrtem Verhältnisse stehen zu der mechanischen oder moralischen Gewalt, die bei ihrer Behandlung angewandt wird.

Das scheint nun glücklicher Weise die Ueberzeugung zu sein, zu welcher beinahe alle Directoren der grossen Asyle Englands gekommen sind, oder der sie sich doch nähern, und alle begreifen oder beginnen zu begreifen, was zu erläutern ein Zweck meines Werkes ist, und was Dr. *Hitchmann* so treffend ausspricht: „dass das zusammengesetzte Wort „*Non Restraint*“ ein kurzer Ausdruck ist, der die Ausschliessung jeglicher Aufreizung und das Vorhandensein von Allem bezeichnet, was dazu dient, das gestörte Gemüth zur Gesundheit und zum Frieden besänftigend zurückzuführen.“

In der That häufen sich jährlich die Beweise, dass die besten Behandlungs-Grundsätze jetzt beinahe allgemeine Annahme finden. Es gab eine Zeit lang kein Asyl, wo so starke Kundgebungen gegen das neue System laut wurden, als in dem zu *Wakefield*; allein selbst dort hat man endlich die Zwangsstühle zerstört, und der dirigirende Arzt, Mr. *Alderson*, sagt in dem Berichte vom 1. Januar 1856: „Mechanischer Zwang ist im verflossenen Jahre nicht angewandt, und auch die Seklusion kam weit seltener vor.“

Wenn mir unter solchen von Zeit zu Zeit in den verschiedenen Asylen Englands vorkommenden Thatsachen und unter den Meinungen, die daraus hervorgehen, ein Beweis vom Fortschritte des *Non Restraint-Systems* erfreulicher sein könnte, als der andere, so ist es der durch den jüngsten Bericht der *York Retreat* gelieferte (59. Ber. 1855). Hier war es, wie ich bereits dankbar anerkannte, wo die Grundsätze einer humanen und aufgeklärten Behandlung zuerst begriffen und realisirt wurden, schon vor 60 Jahren, als es *William Tuke* gelang, jenes Institut zu gründen; und noch kann man in *Samuel Tuke's* Schilderung der *Retreat* jene Grundsätze mit Nutzen studiren, während sie in der *Retreat* selbst consequent und ohne Ostentation durchgeführt werden. Die gänzliche Abschaffung mechanischer Zwangsmittel wurde, obgleich auf ehrerbietige und sanfte Weise von jenem wohlwollenden Manne besprochen, gleichwohl erst ein halb Jahrhundert später (1841) einer sehr sorgsamten Erörterung und dem Versuche unterworfen, bevor sie in Wirklichkeit, obgleich auch da kaum offen ausgesprochen, von dem Arzte der *Retreat* durchgeführt wurde. Die spätere Einführung dieses Systems und der Geist, in welchem es ge-

handhabt wird, werden uns in lehrreicher Weise durch Folgendes aus dem letzten Berichte des Dr. *Kitching* bezeichnet.

„Einer der in diesem Jahre aufgenommenen Männer zeigte Symptome sehr störender Art; unter anderen machte er fortwährend Versuche, zu entfliehen. Da er ein Eisenarbeiter war, so wurde eine Arbeitsbank für ihn hergerichtet, und Alles aufgeboten, seine krankhafte Unruhe zu mildern. Seine Idee fortzulaufen war indessen so anhaltend, der Trieb, sie auszuführen, war so beharrlich und so ohne alle Rücksicht auf die Mittel dazu und die Gefahr dabei, dass, um ihn davon abzuhalten, Nichts übrig zu bleiben schien, als ihm beständig einen Wärter beizugeben. Einige Monate nachher traten eigenthümliche nervöse Symptome bei ihm auf, welche ihm die Fortsetzung einer geräuschvollen mechanischen Beschäftigung unerträglich machten. Eine Zeit lang wurde daher der Kranke auf dem Felde und im Garten beschäftigt, aber seine Neigung blieb in voller Kraft. Sie hat den Charakter eines blinden Antriebes, und bei den Gelegenheiten, wo der Kranke die Wachsamkeit des Wärters täuschte, reichten sein Scharfsinn und seine Anstrengungen, womit er die Flucht bewerkstelligt hatte, nicht aus, nun auch Mittel auszusinnen, um der Verfolgung zu entgehen.

Die Schwierigkeit eines solchen Falles führt zu dem Gedanken, den gordischen Knoten durch Anwendung mechanischer Beschränkung zu lösen, welche die treibenden Kräfte hemmen würde; wenn die Pflichten der Anstalt, dem Kranken gegenüber sich nur auf sichere Verwahrung seines Körpers beschränkten, so würde mechanischer *Restraint* nützlich und gerecht gewesen sein. Aber so ist es nicht. Die Schwierigkeit des vorliegenden Falles müssen wir als ein Fernrohr betrachten, durch das wir nach des Kranken Heilung sehen, und wir werden dann zum Nachdenken darüber geführt, ob eine solche fortdrängende Unruhe eher durch mechanische Hemmung der freien Bewegung, als durch Abwesenheit solchen Zwangs und Beschäftigung an der Werkbank oder auf dem Felde geheilt werden kann. Wenn nun monatlange thätige Beschäftigung, abwechselnd mit Versuchen, ob der Kranke oder der Wärter schneller laufen könne, wenn ferner alle hier nur mögliche moralische und medizinische Behandlung nicht hinreichend war, den unseligen Hang zu tilgen, ist es da überhaupt wahrscheinlich, dass mechanischer Zwang eine beruhigende Wirkung gehabt hätte? Die Wahrscheinlichkeit ist, dass entweder dieser Hang durch den Versuch gewaltsamer Unterdrückung sich gesteigert, oder dass die geistige Störung eine noch schlimmere Form angenommen hätte. Eine Tendenz zur Entartung der Form hat sich bereits gezeigt, und wenn nun trotz aller bisherigen Kosten und Anstrengungen, ein besseres Resultat zu erzielen, die

Krankheit eine noch ungünstigere Wendung nehmen sollte, so wird es für die Behandelnden ein tröstender Gedanke sein, dass keine Mittel in Anwendung kamen, wodurch solch' ein unglückliches Ende möglicher Weise befördert werden konnte.“

Die ganze Art und Weise, wie dieser Fall in der *Retreat* aufgefasst wurde, ist reich an nützlichen Lehren für Solche, die sich durch blosse phantastische Schwierigkeiten für immer abschrecken lassen, die nichtswürdigen Zwangswerkzeuge bei Seite zu werfen. Schwierigkeiten hat man allerdings beim Versuch der Abschaffung solcher Erfindungen zu erwarten, obgleich dieselben die Kranken quälen und entwürdigen und in den Anstalten, wo man sich auf sie verlässt, die ganze Behandlung entheiligen; indessen sind die Schwierigkeiten der Art, dass sie durch Einsicht, Humanität und den Entschluss, ohne Zwangsmittel zu handeln, überwunden werden. In jedem schwierigen Falle sollte der Arzt, gleich dem Arzte der *Retreat*, bedenken, dass mechanische Beschränkung bloss die augenblickliche Schwierigkeit beseitigt, aber weder ihre Dauer abkürzt, noch ihre Wiederkehr verhindert, dass sie augenblickliche Ruhe auf Kosten des Kranken verschafft und, wenn sie auch sein Lästigwerden verhindert, doch ebenfalls seiner Heilung entgegen wirkt. Diese Ansicht und die darauf fussende Praxis stehen in Einklang mit den lauterer und wohlwollenden Absichten der Gründer jenes bewundernswerthen Asyles; sie gaben ihm gleich Anfangs den Namen „*Retreat*“ und wollten damit „eine Zufluchtsstätte für die Unglücklichen“ bezeichnen, „einen ruhigen Hafen, wo die zerschmetterte Barke ausgebessert oder doch in Sicherheit gebracht werden könnte.“

Die C. in L., welche, wie bereits erwähnt, dem neuen System nach und nach ihren Beifall und ihre Unterstützung schenkten, und die mit seinen Wirkungen, da sie ihnen bei den verschiedenen amtlichen Untersuchungen entgegen traten, sehr genau bekannt sind, — drückten ihr Siegel auf jene allgemeinen Ansichten über Das, was Asyle eigentlich sein sollen, und sprachen sich in ihrem schon mehrmals erwähnten 8. Berichte so entschieden, aber doch so gemässigt aus, dass der Eindruck auf jeden Vernünftigen nicht ausbleiben konnte. Ihre Ueberzeugung, mögen sie auch nur langsam dazu gekommen sein, wird deshalb in der That keinen geringeren Einfluss ausüben.

„Als allgemeines Resultat“, sagen sie, „das billiger Weise aus sorgsamer Prüfung und Durchsicht sämtlicher Dokumente gefolgert

werden kann, dürfen wir füglich aufstellen, dass die Nicht-Anwendung instrumentalen Zwangs, als unnöthig und nachtheilig für die Kranken, praktische Regel in fast allen öffentlichen Anstalten des Königreichs, wie in den besten Privatinstituten ist, ja selbst in jenen, wo das Wort „*Non Restraint-System*“ als abstractes Prinzip, das keine Abweichung oder Ausnahme zulässt, noch nicht ausdrücklich angenommen ist.

„Was uns selbst betrifft; so hatten wir längst die Ueberzeugung und haben beständig darnach verfahren, dass die Möglichkeit, in der Irrenbehandlung mit dem mechanischen Zwange zu brechen, in der grossen Mehrzahl der Fälle eine reine Kostenfrage ist, und dass die fortgesetzte oder systematische Anwendung desselben in den Asylen und concessionirten Häusern, wo er noch besteht, grossentheils dem Mangel an passenden Räumlichkeiten und Einrichtungen zuzuschreiben ist, ihren fehlerhaften baulichen Vorkehrungen oder einer ungenügenden Anzahl tauglicher Wärter und häufig allen diesen Ursachen zusammen.“ 8. Bericht, 1853, pag. 42.

Das ist das wohlerwogene Urtheil der C. in L. Es wird durch die Ansichten fast aller in öffentlichen Asylen erfahrenen Aerzte und vieler Privatanstalts-Aerzte unterstützt. Noch einige Jahre weiter und es steht zu hoffen, ja es ist sogar höchst wahrscheinlich, dass sich keine dissentirende Stimme mehr dagegen erheben wird.

In vorstehenden Mittheilungen über den Fortschritt des *Non Restraints* in englischen Asylen ist hauptsächlich auf die grossen öffentlichen Anstalten Bezug genommen; jedoch hat ihr Beispiel einige Reformen in jedem Institute für Irren, wenigstens für Privatkranke, erzwungen. Selbst in Arbeitshäusern, wo es gleichwohl immer noch an geeigneten Mitteln fehlt für die Behandlung der vielen frischen Fälle, die (fast ist es unvermeidlich) dort aufgenommen werden, — begreift man die Behandlungsprinzipien besser, als früher, so dass die Zahl der wüthenden Kranken, die man in die Grafschaftsasyle bringt, wohl geringer ist, als früher. Die alte Methode, jeden lästigen Kranken ohne Unterschied und sogleich zu fesseln; machten viele rasend, während sie jetzt vor dieser schrecklichen Verschlimmerung ihrer Krankheit bewahrt bleiben, bewahrt bleiben durch die Güte und Einsicht der Medizinalbeamten des Gemeinde-Verbandes. Die bedeutende Verbesserung in Privatanstalten ist hauptsächlich durch den unermüdlichen Eifer der C. in L. in den letzten Jahren bewirkt worden. Um gerecht zu sein, muss man sagen, dass diese Verbesserung zum Theil auch das freiwillige Werk der Besitzer der

respectabelsten dieser Anstalten ist, Männer von hohem Charakter und Bildung, die beträchtliche Geldopfer nicht gescheut haben. Es ist jedoch zu bedauern, dass die Concession für Privatanstalten nicht in allen Fällen auf qualifizierte und tüchtige Personen beschränkt werden kann, und dass die Inspection der Committees oft dadurch vereitelt wird, dass man dabei allen möglichen Schein nur zu erfolgreich aufbietet, z. B. die erstaunten Kranken mit wunderbarer Schnelligkeit freilässt und ankleidet. Da noch zu viele Privatanstalten der zum *Non Restraint* gehörenden Hilfsmittel entbehren und von Aerzten geleitet oder besucht werden, die sich nicht bemüht haben, mit der Praxis der grossen Anstalten bekannt zu werden, so habe ich nie zu behaupten gewagt, dass mechanische Zwangsmittel in ihnen gänzlich abgeschafft werden könnten. Es überrascht deshalb auch sehr, wenn man findet, dass zur Zeit der Veröffentlichung des 8. Berichts unter 84 Privatanstalten, von denen Berichte an die C. eingingen, die Vorsteher von nur 37 damit umgingen, ihre Häuser ohne Zwangs-Instrumente zu verwalten. Man hat nur zu viel Grund zu fürchten, dass in den 44 anderen Privatanstalten, von denen keine Berichte eingingen, das bescheidene Schweigen den Beweis für die Beibehaltung der meisten alten Missbräuche liefert. Die von einigen Privat-Etablissements in ihren Antworten vorgebrachten Gründe für das Festhalten an dem Gebrauch der *Restraints* sind der Art, dass man sie in jeder Privatanstalt, wo das System des *Non Restraints* verstanden wird, für ungenügend und selbst für frivol erklären würde. Sie bestehen grösstentheils aus den alten Argumenten betreffs des beruhigenden Einflusses der *Restraints* und der mit ihrem Gebrauche verbundenen Ersparnisse. Mit genau denselben Gründen hat man vor Alters die Ketten vertheidigt.

Es verdient Beachtung, dass man hauptsächlich in kleinen Privatanstalten seine Zuflucht zu *Restraints* nimmt. Dass die Kranken in vielen solcher Etablissements aufs Aeusserste vernachlässigt werden, davon habe ich die überzeugendsten Beweise, zum Theil aus Instituten, die sich ein ungeheures Ansehen geben. Die verständigsten Kranken in diesen schlechten Häusern werden allerdings gut behandelt und häufig gelehrt, das Lob des Eigenthümers zu verkünden, oder um sich des Ausdrucks eines Kranken zu bedienen, „zu zeigen, wie glücklich sie sind.“ Sie empfangen den Besuch ihrer Freunde in den besten Zimmern, und man redet sie mit liebevollen Worten an, während die übrigen, welche zu Zeiten toben und schreien, die, welche

schwachsinnig, apathisch oder schweigsam sind, in elender Verlassenheit leben. An manchen dieser unglücklichen Wesen, die in ein besseres Asyl gebracht wurden, zeigte es sich, dass sie lange Zeit in halb verhungertem Zustande lebten, und auf die Reinlichkeit ihrer Person nicht die mindeste Rücksicht genommen wurde; sogar ihr Haar hatte sich, da sie nicht gewaschen und gekämmt wurden, ganz in einander verwickelt. In solcher Verlassenheit können sie sich nicht bessern, obwohl viele solcher Fälle unter richtiger Behandlung besserungsfähig sind. Stets fand ich, dass der Gebrauch der *Restraints* mit diesen Vernachlässigungen in Privatanstalten verbunden war, und, soweit meine eigene Beobachtung sich erstreckte, habe ich nie gesehen, dass *alle* Kranken ordentlich gepflegt wurden, so lange auch nur *wenige* gewohnheitsmässig mechanischem Zwange unterworfen wurden. *Restraints* und Vernachlässigung kann man als gleichbedeutend betrachten, denn *Restraints* sind nur ein allgemeines Ersatzmittel für die tausend Aufmerksamkeiten, welche für unruhige Kranke erfordert werden. Das hartnäckige Festhalten an einem so verwerflichen System zeugt ohne Zweifel stark gegen Privatanstalten und spricht für ihre Aufhebung. Es ist aber zu gewiss, dass, gäbe es keine Privatanstalten, man im Allgemeinen die reicheren Kranken einschliessen, in die oberen Stockwerke oder in kleine Wohnungen einsperren und blos der Sorge von Wärtern überlassen würde. Zum Glück gibt es nun auch Privatanstalten, wo die reicheren Kranken alle jene Vortheile, die sich in den Grafschaftsasylen als der Genesung so förderlich bewährt haben, in Verbindung mit all' den ausgedehnten Hilfsmitteln geniessen, die bei den Irren der gebildetsten Classen anwendbar sind. Ausnahmen, so darf man hoffen, werden allmählich aufhören zu existiren.

Inzwischen haben gewiss alle Aerzte, denen ein Fall von Irresein vorkommt, die Verpflichtung, sorgfältig den Charakter des für einen zeitweiligen Aufenthalt bestimmten Asyls zu untersuchen und weder die Wahl desselben als unwichtig zu betrachten, noch sich täuschen zu lassen durch die verächtlichen Aeusserungen der Besitzer kleiner Anstalten über das liberale System, welchem die grossen Asyle Englands huldigen. Die geschickten Täuschungen derjenigen, die mit Irren ein blosses Geschäft machen, sind manchmal schwer zu entdecken; doch kann man das Maass ärztlicher Fürsorge, was den Kranken wahrscheinlich zu Theil werden wird, nach dem Charakter und der Erfahrung der an diesen Anstalten fungirenden Aerzte beurtheilen.

Nichtzulassung zu andern Theilen des Etablissements, ausser dem glänzenden Empfangszimmer, ist im Allgemeinen verdächtig; auch kann man aus dem Aussehen, der Kleidung und den Manieren der Kranken und vielleicht noch mehr aus dem Benehmen der Wärter einige Schlüsse ziehen. Ich habe indessen so geschickt durchgeführte Täuschungen kennen gelernt — wo sich dem Besucher von einer Stunde Erscheinungen aussergewöhnlichen Comforts darboten, hinter denen jenes System fortwährender Tyrannei, jene gänzliche Ausschliessung von Freiheit, Bewegung und Erholung, jene gemeine, knappe Hungerleiderkost und allgemeine Strenge und Vernachlässigung steckten —, dass ich zu der Ansicht gekommen bin: es gibt keine wirkliche Garantie, als nur die Moralität der Eigenthümer der Anstalt. Diese gewichtigen Mängel lassen sich selten von den Commissioners oder von sonst Jemand entdecken; die Kranken fürchten sich oft zu sprechen; auch wird ihnen, da man sich nicht immer auf sie verlassen kann, selten geglaubt, wenn sie Etwas sagen. Es gibt indessen Privatanstalten und glücklicher Weise nicht wenige, wo die den Besuchern bewiesene Biederkeit und Offenheit unverkennbar ist, und wo die Zimmer, die Wärter, das Aussehen des Hauses überhaupt, so wie die Munterkeit der meisten Kranken geeignet sind, das Gemüth eines Freundes derselben von dem drückenden Gedanken zu befreien, dass solche Orte nothwendig traurig und trostlos sein müssen.

Es ist auffallend, dass ein gewöhnlicher practischer Arzt jemals einen seiner Kranken ohne vorläufige Erkundigungen dieser Art einem Privatasyle anvertrauen kann, und mehr noch ist es zu beklagen, dass so wenige Aerzte die Gelegenheit wahrnehmen, die ihnen zunächst gelegenen Grafschaftsasyle zu besuchen, wo sie, erfahrend, was für das Wohlbefinden und die Heilung der ärmsten Irren ausführbar ist, sich ein Urtheil darüber bilden könnten, welche Sorgfalt und Pflege von Privatanstalten zu beanspruchen ist. Es gibt in London allein Hunderte von Aerzten, welche niemals die Lust verspürten, das Innere eines guten Asyles zu sehen, obwohl sie dadurch theilweise eine Lücke in ihrer medizinischen Erfahrung ausfüllen und sich mehr befähigen würden, besser über die Irren ihrer eigenen Praxis zu disponiren.

Ich bin schon lange der Ansicht gewesen, dass, ausser in einigen Grafschaften, die Provinzial-Inspectionen der Asyle durch die Behörden höchst unwirksam sind. Der Zeitpunkt dieser Visitationen kann im Allgemeinen leicht muthmasslich bestimmt werden, und selbst der Tag der beabsichtigten Inspection ist nicht selten schon

vorher bekannt. Die Besitzer der Privatanstalten sind in vielen Fällen Nachbarn oder Freunde der Inspectoren. Entschliesst sich ein energischer Richter, die Asyle in seiner Nähe genau zu besichtigen, und besteht er auf Abänderung der traurigen Zimmer und düstern Treppengänge, so erndtet er bitteren Tadel und schrecklichen Hass. Die meisten Landedelleute und Geistlichen scheuen eine solche Unpopularität, und es ist daher selten der Fall gewesen, dass in Folge der Vorstellungen oder Aufforderungen der amtlichen Inspectoren irgend eine Verbesserung in Provinzialanstalten vorgenommen wurde. Beinahe alle wohlthätigen Veränderungen entstanden durch die dringenden und wiederholten Vorstellungen der Committees. Dieses deutet auf den Vortheil einer grösseren Anzahl der C. in L., die häufigere Inspectionen der Provinzialasyle oder eine wirksamere Aufsicht durch Männer ermöglichen würde, welche von lokalen Einflüssen ganz unabhängig sind. Es würden dann nicht allein die Privatanstalten sondern auch die Hospitäler der kleineren Städte und andere Institute, in denen Verbesserungen nur langsam und mit Widerstreben gemacht werden, unter grösserer Autorität stehen. Der ausgedehntere Einfluss der Committees würde auch die einsamen Wohnungen mancher öden Districte erreichen, in denen, wie zu fürchten ist, einzelne Kranke sich eher in einem Versteck, als unter Schutz befinden. Etwas grösserer Schutz würde dann auch den Kranken in Plätzen zu Theil werden, die von den Städten nicht so weit entfernt sind, als die eben erwähnten Farmhäuser. Den grössten Uebelständen nämlich, die noch bei der Irrenbehandlung vorkommen, ja dem grössten Missbrauche mechanischen Zwangs begegnet man in Privatwohnungen und abgelegenen Landhäusern, die supponirter Vortheile wegen von Freunden des Kranken, die für seine fortwährende Absonderung zahlen können, oft zu seinem Aufenthalte gewählt werden. In vielen derselben sind meiner festen Ueberzeugung nach Kranke der höheren und reicheren Stände ungünstiger placirt, mehr vernachlässigt, öfter mechanischem Zwang unterworfen, traurigerer Einsperrung, grösseren Unwürdigkeiten aller Art ausgesetzt, als irgend ein Kranker im Königreich. In den meisten dieser Fälle, welche zu meiner Kenntniss gelangten, waren die Wärter dieser vornehmeren Kranken faul, anmassend und gerade nicht mässig. Sie sorgten mehr für ihre eigene Bequemlichkeit, als das Wohlbefinden der Kranken, sie hatten stets etwas einzuwenden gegen die gehörige Leibesbewegung derselben und jede ihnen selbst lästige Concession, die ihren Schutzbefohlenen ge-

macht werden sollte, erpressten aber gleich widersinnige Belohnungen an Geld, forderten Wein, Brantwein und andere Extraordinaria, was Alles die Freunde der Kranken, um solche Wärter bei guter Laune zu erhalten, kaum zu verweigern wagten. Nicht selten hatten diese Wärter in irgend einem unserer grossen Asyle eine schlechte Ausbildung erhalten, wo gewöhnlich unter ihnen eine Art Conföderation besteht, die das Geheimniss ihrer Schliche oft lange sichert. Wenn sie dann nach einander aus verschiedenen Diensten entlassen worden sind, so lassen sie sich auf einem Auskunftsbureau oder bei einer Gesellschaft einschreiben, die Wärter besorgt, und so treiben sie noch eine Zeitlang ihr Geschäft mit Erfolg weiter. Auch Wärterinnen, die auf solche Weise bei plötzlichen Vorfällen für Familien engagirt werden, sind oft nicht besser, da sie fast dieselbe Carrière durchgemacht haben. Es gibt unter dem Wärterpersonale achtungswerthe und schätzbare Ausnahmen, aber jeder in dieser Branche practicirende Arzt weiss, wie selten sie sind. Unglücklicher Weise legen zu viele Familien in ihrem aristokratischen Stolze den grössten Werth auf das sichere Verborgenbleiben ihrer geisteskranken Angehörigen, ja sie beurtheilen die Wärter nach dem Grade ihres Dünkels und des Ansehens, welches sie dem Kranken gegenüber annehmen. Sie würden in der That manchmal lieber einen Verwandten im oberen Stocke eines Landhauses oder in einer Hütte eingesperrt sterben lassen, als ihn auf weiter Flur, wo er Luft und Freiheit geniessen könnte, als Irren anerkannt wissen.

So ereignet sich in frischen Fällen, wo die frühzeitige Behandlung den Ausgang des Falles entscheidet, zu oft das Schlimmste. Erholt sich ein Kranker von einem Anfalle, dessen erste Behandlung hauptsächlich darin bestand, im Bette angebunden und Tage und Wochen lang der Willkühr von Wärtern überlassen zu sein, so ist die nachherige Stimmung immer eine ungünstige. Entweder erinnert er sich dessen, was geschah, und dieses bedingt häufige Anfälle zorniger Aufregung, oder er verfällt in melancholische Gedanken; in beiden Fällen wird die Heilung verzögert, und die Genesung bleibt eine Zeit lang zweifelhaft. In der That die Scenen, welche sich dem an zwangslose Behandlung der Irren gewöhnten Arzte beim ersten Besuche solcher Kranken darbieten, sind kaum glaublich. Zwei, drei oder noch mehre handfeste Wärter sind, wie man sieht, nicht im Stande, einen vornehmen Kranken zu beherrschen, es sei denn, dass man ihn in eine Zwangsjacke steckt und ihm die Füsse bindet. Sie

gestatten ihm keine Bewegung, und rührt er sich, so werfen sie sich auf ihn. Seine Lage wird unaussprechlich elend, und oft, glaub ich, ist der Tod die Folge solcher Behandlung. Zarte junge manische Frauen werden von Wärtern und Wärterinnen ans Bett gebunden oder halb erstickt oder mit zusammengedrehten Betttüchern rund um den Leib ans Bett befestigt. In diesem Elende wird auf Reinlichkeit nicht geachtet, der Kranke leidet Hitze und Durst und erschöpft sich in vergeblichen Anstrengungen. Er magert rasch ab und wird völlig rasend. Nichts mässigt die Aufregung, welche durch den unnützen Haufen, durch den Aufruhr im Zimmer, die dumpfe Atmosphäre und all' die Schrecken verursacht wurde, die in wenigen Tagen in dem Gemache eines an Gehirnreizung leidenden Kranken unnöthiger Weise sich anhäuften; das Alles kann seine Krankheit nur verschlimmern. Dennoch sind in diesen unglücklichen Fällen die Freunde des Kranken oft nicht zu andern Arrangements geneigt, da sie das absolute Geheimbleiben der Krankheit höher anschlagen, als alle vernünftigen Rücksichten. Ihren Vorurtheilen und Schwächen leisten die Gründe und Einschmeichelungen von Wärtern Vorschub, die sich freuen, aller Mühe überhoben zu sein, und gewöhnlich versäumen, Gefahren vorzubeugen; sie hindern bloss den Kranken am Gebrauch seiner Muskeln, so viel und so lange als möglich. Werden die Kranken glücklicher Weise der Pflege von Wärtern übergeben, die nicht gelehrt worden sind, sich auf Zwangsmittel zu verlassen oder sie überhaupt anzuwenden, so erfolgt in ein oder zwei Tagen bei ihnen eine derartige Veränderung, dass man sie kaum noch für dieselben Personen halten kann. Wird der Kranke von Hause nach einem ruhigen Asyl gebracht, so ist die Besserung noch grösser. Zu Hause ist er wahrscheinlich die Ursache unbeschreiblicher Verwirrung; alle häusliche Ordnung ist aufgehoben, die Domestiken flüstern sich heimlich in die Ohren, die Nachbarn meiden das Haus, Tag und Nacht herrschen Angst und Schrecken. Wird aber der Kranke, der unbewusst all' diese Verwirrung verursachte, in ein nach guten Prinzipien verwaltetes Asyl versetzt, so wird er ein ganz anderer Mensch, er belästigt Niemanden, ist friedfertig und scheint sich sogar glücklich zu fühlen unter seinen neuen Gefährten und in Verhältnissen, die mit dem wirklichen oder eingebildeten Kummer der eben verlassenen Heimath nicht in Verbindung stehen. Solch' plötzliche Besserung ist allerdings beinahe unglaublich, aber die Beispiele davon sind nicht so selten. Jeder mit der Irrenbehandlung vertraute Arzt

wird oftmals Zeuge solcher fast wunderbaren Veränderung gewesen sein.

Mit Vergnügen habe ich oft gesehen, dass ein liebevoller Wärter von einem Privatkranken im Allgemeinen als Freund betrachtet wird, dem er, im Geheim seiner geistigen Schwäche sich bewusst, für den Schutz sich verpflichtet fühlt, und dessen Urtheil er in all' den kleinen Dingen jedes Tages anruft. Zu oft lassen das frühere Verhalten der Wärter und manchmal die Gewohnheiten des Asyls, aus dem der Kranke gebracht wird, nicht zu, dass der Wärter das Zutrauen desselben gewinnt. Auch gewinnt er es nicht, wenn er sich nicht bestrebt, seine gute Meinung zu erhalten, wenn er auf unverzüglichen Gehorsam dringt, sei es in unbedeutenden oder solchen Sachen, die besser verschoben würden; wenn er z. B. sein Opfer zwingt, zu essen, wenn der Appetit fehlt, oder Arznei zu nehmen ohne Lust dazu, oder auszugehen, wo Ruhe mehr gewünscht wird, wo er daher besser daran thäte, eine günstigere Zeit für das Alles abzuwarten. So folgen dann Klagen, trotzigte Worte, Stösse, schreckliche Balgerei, Verletzungen auf beiden Seiten; dem besiegten Kranken werden Fussfesseln oder eine Jacke angelegt, und von da an wird der Kranke reizbarer, weniger lenksam und manchmal durch die heftige Nerven-Aufregung schlimmer.

Aus dem im Allgemeinen gleichgültigen Charakter der Wärter und ihrer Armuth an nothwendigen Hülfsmitteln entspringen so grosse Uebel, dass wenige Dinge den Irren mehr nutzen würden, als Abhülfe dagegen zu ersinnen. Zum Theil liegt diese in Verbesserung der Verwaltung unserer grossen Anstalten, wo die Wärter häufig ohne gute Zeugnisse und ohne alle Rücksicht auf ihr Temperament und ihre Sinnesart angestellt werden. Beim Besuche der öffentlichen Anstalten habe ich manchmal Wärter wieder getroffen, welche aus andern Anstalten wegen Nachlässigkeit oder Grausamkeit entlassen worden waren. Schon das Aeussere ist bei vielen so abstossend, dass alle Kranke unangenehm davon berührt werden. Für die Fehler der meisten kann man Entschuldigungen in der eigenthümlichen Natur ihrer Pflichten finden, in dem Eigensinn und in der Heftigkeit der ihnen anvertrauten Kranken, in dem Mangel an hinreichender Beschäftigung und Abwechslung und in ihrer Armuth an Fähigkeit, um müssige Zeit auszufüllen und den Mangel an gewöhnlichen häuslichen Vergnügungen, regelmässiger Arbeit und gewohnter Gesellschaft zu ersetzen. Ihr Mangel an Erziehung im Allge-

meinen, in einer Zeit, wo so Vieles für die Bildung aller Stände geschieht, ist ganz ausserordentlich.

Es würde in öffentlichen Anstalten nicht schwer sein, ehrenwerthe junge Leute beiderlei Geschlechts für das Wärteramt heranzubilden, und nur *die* allein sollten gute Aufführungszeugnisse erhalten, welche sie wirklich verdienen. Es verträgt sich das übrigens in manchen Instituten nicht mit ihrer jetzt noch mangelhaften Organisation; das Ansehen der Beamten ist in ihnen so getheilt, dass Wärter, die wegen Grausamkeit gegen Kranke entlassen wurden, leicht einen oder den andern Beamten im Asyle finden, der sie wegen einiger guten Eigenschaften anempfiehlt, die schlimmsten aber verschweigt. Würde aber auf die Erziehung der Wärter in allen ihren verschiedenen Pflichten die nöthige Sorgfalt verwandt, und ihnen der rechte Ehrgeiz eingeflösst, ihre Kranken lieber durch den Appell an die Vernunft und die Gefühle, als durch Furcht vor ihrem Ansehen zu leiten, so würden sie sich später in Privatanstalten und Familien höchst nützlich machen.

Vor 10 Jahren sprachen die Committees den Wunsch aus, man möge ihnen, beim Austritt oder bei Verabschiedung eines Wärters in Folge schlechter Aufführung, die Ursache dieses Wechsels anzeigen, was ebenfalls gute Wirkungen haben würde. Noch besser wäre es, falls jene Gelegenheit zur Heranbildung von Wärtern vorhanden wäre, keinem zu gestatten, die Irrenpflege in Privathäusern ohne ein Fähigkeitszeugniss zu übernehmen; dieses müsste er sich erworben haben entweder durch den Dienst in einem öffentlichen Asyle oder in einer Privatanstalt, oder in einer Familie, wo er engagirt war, und es müsste vorher durch die Committees beglaubigt werden. Wenn ein Verzeichniss der Wärter von dem Bureau der Committees angelegt, und jeder Wärter mit einem Zettel des Registers versehen werden könnte, um die Auskunft zu erleichtern, so würde auch das zum Schutze des Publikums dienen. Ihr Alter, ihre Erfahrung, ihr Bildungsgrad müssten in dem Register bemerkt sein, nebst etwaigen besonderen Fähigkeiten, z. B. Kenntniss belustigender Spiele, der Musik, Fähigkeiten von bedeutendem Werthe, um die Kranken in müssigen Stunden zu ergötzen. Die Governors der grossen Asyle würden ihren verdienstlichen Wärtern und dadurch auch vielen Kranken in und ausser Privatanstalten einen grossen Dienst erzeigen, wenn sie jenen die Mittel zur grösseren Ausbildung gewährten, nicht nur in der Sprachlehre und Schreibekunst, sondern auch in wenig

kultivirten Kenntnissen, die angenehm und verhältnissmässig leicht zu acquiriren sind, wie z. B. Kenntnisse in einigen Zweigen der Naturgeschichte, in der Musik, im Zeichnen, ferner in mechanischen Künsten, z. B. Drechseln, Gärtnerei u. s. w. Im Besitz solcher Fähigkeiten, welche zu erwerben sie selten Gelegenheit gehabt haben, würden sie für gebildete Kranke vergnügtere und bessere Gesellschafter werden.

Manchmal, wenn ich diese Zeilen wieder durchsah, habe ich bei dem Gedanken, dass die Irrenbehandlung in so vielen Punkten verbessert ist, mich gefragt, ob die Einzelheiten, in die ich einging, und manche unvermeidliche Wiederholungen nicht sogar überflüssig waren, da man die empfohlenen Verbesserungen bereits eingeführt und all' die genannten Reformen offenbar schon durchgeführt hatte. Aber gerade im Begriff dieses Werk zu veröffentlichen (Juli 1856), finde ich im 10. Bericht der C. in L. an den Lordkanzler und ebenso in einigen höchst bedeutungsvollen Ereignissen eines grossen Asyles bei London — für mich eine neue Anregung, noch ferner Grundsätze zu vertheidigen, die immer noch mit Abneigung und Zögern angenommen, oder in manchen Anstalten unvollkommen verstanden werden, und in andern immer noch leicht wieder verlassen werden können. Der Zustand der *grösseren Asyle* und *Irrenhospitäler* Englands scheint nach diesem letzten Berichte der C. in L. sich in jedem Jahre zu verbessern, und natürlich findet sich darin keine Andeutung eines neuen Beweises, dass man in eins der genannten Asyle Massregeln einführe, die bei Widerspenstigkeit der Kranken so streng sind, dass die entgegengesetzten Begriffe der Behandlung und Bestrafung in einander übergehen, Massregeln, die man in dem einen Theile des Hauses lobt und, wo kein Arzt en chef ist, in dem andern missbilligt. So lang die Verwaltung der grossen Asyle so ist, wird keine Gleichmässigkeit der Praxis in den verschiedenen Theilen einer Anstalt existiren, sondern es werden conträre Methoden der Behandlung herrschen, oft das blosse Ergebniss des Widerspruchs und kleinlicher Nebenbuhlerei, und die verwerflichsten Behandlungsweisen werden zum Theil Eingang finden.

Aber in *Privatanstalten* hängt man immer noch am hartnäckigsten an den alten Missbräuchen. Die Leser, welche sich für die kurze Geschichte des veränderten Systems interessirten, das nun mehr als 16 Jahre lang allmählich voranschritt, werden zu ihrem Erstaunen in jenem eben gedrucktem Berichte finden, dass in einem Privatasyle

(bei einer grossen Fabrikstadt), das 34 Kranke, worunter kein Armer, besitzt, 5 Frauen in einem Hintergebäude untergebracht, das Bettzeug unzureichend, die Betten hart und rauh sind, dass 4 Frauen, die sehr wahrscheinlich an ein anständiges comfortables Leben gewohnt waren, in einem Zimmer ohne Tisch zu Mittag essen, und dass man sie während der Mahlzeiten ganz allein lässt.

In einer andern Privatanstalt (bei einer unserer reichsten Städte), die 30 Kranke ohne einen Armen hat, sind die Höfe wüst, das Meublement und Bettzeug defect, die Gänge und Schlafzimmer sehr kalt, der Boden der Zimmer feucht und schmutzig, die Water-Closets ohne Wasser, die Abtritte unsauber. Diese Privatanstalt scheint häufig getadelt worden zu sein, aber eine Verbesserung hat nicht stattgefunden.

In einem andern Institute bei einem vornehmen Badeorte, das nur drei Kranke hat, fand man eine junge kranke Frau in der Küche durch einen Strick auf einem Stuhle befestigt, ihre Hände waren an einem ledernen Gürtel geschnallt, des Nachts wurde sie an das Bett geriemt; die sog. Seclusion bestand hier darin, dass man die Kranke in ein kleines Zimmer ohne Fenster neben den Ställen brachte, wo sie auch oft des Nachts schlief.

In einem andern Asyle mit 24 Privatkranken fanden die C. im December 1855 so viele Mängel, dass sie sich zu der Bemerkung veranlasst fühlten, man werde die Concession nicht erneuern, wenn nicht sehr merkliche Verbesserungen vorgenommen würden. Kalte, ärmlich meublirte Zimmer, dürftiges Bettzeug, mit Moos bewachsene Gartenwege, die von den meistens auf einen kleinen dunklen Hofraum angewiesenen Kranken nicht betreten wurden, gehörten zu den Merkmalen dieses Hauses, wo, wie zu erwarten, auch mechanische Zwangsmittel häufig in Gebrauch waren.

In einer andern Privatanstalt, wo indessen auch Arme aufgenommen werden, sind fortwährend die Einrichtungen noch schlechter. Man hat allen Grund zu vermuthen, dass die Besitzer einiger oder aller Häuser, wo die Commissioners jene Fehler und Mängel vermerkt haben, Leute sind, denen die Concession von den Ortsbehörden nicht hätte gegeben werden sollen. Solch' ein Missbrauch des Rechts, Concessionen zu ertheilen, ist durchaus nicht ungewöhnlich, und jeder Fall der Art ist ein Unrecht gegen Die, welche sich für die Krankenbehandlung zu qualificiren suchten, bevor sie um die gesetzliche Erlaubniss dazu nachsuchten. Es entstehen daraus jedenfalls Dinge,

die man in unserer Zeit nicht mehr erleben sollte. Hoffentlich werden all' die Eigenthümer der Privatanstalten, in deren Hände jener zehnte Bericht gelangt, nach den Regeln der Grafschaftsasyle und Hospitäler sich richten, die im *Appendix A.* enthalten sind, und darüber nachdenken, wie ihren Anstalten noch so manche nothwendige Einrichtungen fehlen, während doch in wenigstens 40 öffentlichen Anstalten 14000 Kranken jeglicher Comfort geboten, und niemals irgend eine Form mechanischen Zwangs angewendet wird. Wenn bei einigen von ihnen keine höhere Rücksicht und nie ein Verantwortlichkeitsgefühl, als nur bei den quartalen Gerichtssitzungen, entscheidet, so sollten sie bedenken, dass die Geduld des Publikums ihre Grenzen hat, und dass, wenn sie in ihren ärmlichen und schlechten Instituten den Kranken keinen der Vortheile bieten können, deren sich jetzt schon 17 Jahre lang die meisten armen Irren erfreuen, dass dann ihre Anstalten aufgehoben werden müssen. Bei dieser Massregel wäre nur zu bedauern, dass auch bessere Asyle alsdann Nachtheil erlitten oder untergingen, denn es gibt manche so gute, dass in ihnen kaum Etwas zu wünschen übrig bleibt; und wenn solche Zufluchtsstätten für reichere und vornehmere Kranken nicht existirten, so würden manche von ihnen den ernstlichen Gefahren häuslicher Einsperrung ausgesetzt sein, wo ihre Behandlung jedem schützenden Auge verborgen bliebe.

Im *Ganzen* aber ist in unserm Lande vom alten System Nichts übrig geblieben, was die Hoffnung verscheuchen könnte, dass sowohl die zwangslose Irrenbehandlungsmethode bald so weit verstanden und gewürdigt werden wird, um sie fast allgemein einzuführen, als auch die alten Täuschungen und Missbräuche in Privatanstalten und Privathäusern bald nicht mehr existiren werden. Die Fähigkeiten und der allgemeine Charakter der Bewerber um Anstellungen an unsern Grafschaftsasylen, die bewundernswerthen Jahresberichte dieser Institute, welche jede Art der Verbesserung und des Fortschritts melden, der klinische Unterricht, den man bereits in einigen Asylen ertheilt, das edle Bestreben der meisten Grafschaftsbehörden, die geisteskranken Armen gut zu versorgen, in Verbindung mit der fortwährenden und sogar pedantischen Aufmerksamkeit der C. in L. auf Alles, was in öffentlichen und Privatanstalten vor sich geht, das sind Umstände, die selbst sanguinische Hoffnungen auf die Erhaltung und Ausdehnung aller guten Grundsätze rechtfertigen. Häufige und offene Discussionen über verschiedene das Irrenwesen und Irrenanstalten betr. Gegenstände sind ebenfalls an Vortheilen sehr fruchtbar gewesen

und diese werden immer noch grösser werden. Die verschiedenen Abhandlungen des *Psychological-Journal*, welches von Dr. *Forbes Winslow* gegründet wurde und mit so grosser Fähigkeit und Geschicklichkeit redigirt wird, haben viele Leser überhaupt, als auch die Fachgenossen zu Betrachtungen hingezogen, welche mehr weniger das Interesse der Irren betreffen. In noch jüngerer Zeit war die *Association der Anstaltsärzte* das Zeichen ihres aufrichtigen Wunsches, aus ihren Erfahrungen gegenseitig Nutzen zu ziehen und sich in der Förderung eines erhabenen Zweiges der Pathologie und Therapie zu vereinigen. Dieses erleichtert die Gründung des *Asylum-Journals*, unter der geschickten Redaction des Dr. *Bucknill*, in jeglicher Weise durch die Verbreitung interessanter und lehrreicher Abhandlungen unter allen Lesern, deren Amt in ärztlicher, obrigkeitlicher oder sonst einer Beziehung zu den Irren steht. Der allgemeine Zustand unserer öffentlichen Asyle, die meistens von Mitgliedern jener Association dirigirt werden, gereicht bereits unserer Nation zur Ehre; er bietet das Beispiel, was ein „Haufen von Vorschriften“ ist, er berechtigt zu der Hoffnung, dass keine falsche Oekonomie, keine täuschende Theorie jemals zum Verlassen des *Non Restraint* führen wird, welches alle Einzelheiten eines vernünftigen Princip und humaner Praxis in sich schliesst. Das System, so wie es jetzt gegründet ist, wird kein unwichtiges Capitel in der Geschichte der Psychiatrie bilden. Es ist in einem intelligenten und praktischen Zeitalter ohne Ostentation allmählich und behutsam zur Ausführung gebracht worden und wird, ich glaube, bestehen, so lang als die Wissenschaft mit Wahrheitsliebe und Rücksicht auf das Wohl der Menschen betrieben werden wird.

Obgleich ich nicht mehr Hausarzt und Dirigent, nicht mal besuchender Arzt des *Hanwell-Asyles* mehr bin, so lebe ich doch immer im Anblick des Hauses und seiner mir so bekannten Bäume und Felder. Der Klang der Glocke, welche den Kranken die Mittagsstunde ankündigt, gewährt mir immer noch Vergnügen, weil ich weiss, dass sie die ärmsten Geschöpfe zu einem behaglichen, guten und reichlichen Male zusammen ruft, und der Ton der Kirchenglocke, welcher durch das enge *Brent-Thal* dringt, erinnert mich am Morgen und Abend an die geordnete Zusammenkunft der Bedrängten, die sich alsdann demüthig und hoffnungsvoll versammeln, nicht vergessen und geistig nicht verlassen. Der Anblick der weit ausgedehnten Flügel des Asyls erhöht immer meine glückliche Ueberzeugung,

dass in all' den ungeheu'ren Zimmern und Gängen Güte und Wachsamkeit stets herrschen werden. Wenn dann meine Gedanken von diesem meinem Heimaths-Asyle auf die 40 anderen grossen öffentlichen Asyle übergehen, mit ihren mehr als 13000 Kranken, denen gleiche Comforts gewährt werden, und unter denen dasselbe System herrscht, so finde ich einen über meine Verdienste hinausgehenden Lohn für den geringen Antheil, den ich an der Förderung dieser Dinge gehabt habe, einen Trost in den Jahren verhältnissmässiger Unthätigkeit, und ein Glück, das die Mühen und Sorgen, welche mein Leben, wie das aller Sterblichen, begleiteten, weit überschreitet.

SECHSTER THEIL.

Der Fortschritt des neuen Systems auf dem Continent.

Man muss es gestehen und beklagen, dass, während die vorhin beschriebenen Veränderungen in den englischen Asylen stattfanden, die Irrenbehandlung ohne mechanische Zwangsmittel auf dem Festlande Europa's wenig günstige Aufnahme fand. All' die alten und verwerflichen Formen des mechanischen Zwangs wurden allerdings aus den *Pariser* Asylen verbannt, deren allgemeiner Zustand die Bewunderung jedes Besuchers erregt; aber die Zwangsjacke gilt immer noch als ein unentbehrliches Hülfsmittel der allgemeinen Behandlung. Dies scheint so wenig übereinzustimmen mit den liberalen Ansichten, die man in den Berichten der Anstalten des Seinedepartements findet (ich erwähnte der Berichte bereits Th. 1, pag. 6), dass sich kaum bezweifeln lässt, nach wenigen Jahren werde auch das Camisol, wie die längst abgeschafften Ketten, in Vergessenheit gerathen. In dem 1. und 2. dieser Berichte ist die Frage des *Restraint* geschickt und offenherzig erörtert, und wahr genug behauptet, dass, ausser in England, seine gänzliche Abschaffung keine Zustimmung gefunden hat. Die Gründe gegen das *Non Restraint-System* sind hauptsächlich dem Berichte der C. von 1844 entnommen, der Ansichten enthält, die von denen, welche jene seither so eifrig und wirksam verfochten, sehr verschieden sind.

Unter den einflussreichsten Gegnern des *Non Restraint-Systems* zu *Paris* zähle ich einige meiner geschätztesten Freunde, und mit grossem Bedenken nehme ich eine gegnerische Stellung zu ihnen an. Aber ich kenne sie als zu human und wahrheitsliebend, und fürchte nicht, dass sie mich in einer meiner Behauptungen missverstehen werden. In der That, der ehrenwerthe Charakter und das hohe Ansehen dieser ausgezeichneten Männer verleiht ihren Ansichten Bedeutung.

Eine Privatmittheilung des berühmten Dr. *Nasse* in *Bonn* an Dr. *Weber* zu *London*, der mir die Gefälligkeit erwies, an ihn zu schreiben, und eine kürzlich erschienene Abhandlung von Dr. *Daniel Tuke* an der *York Retreat* beweisen, dass die deutschen, preussischen, österreichischen und einige holländische Aerzte noch immer genau

dieselben Argumente vorbringen. Ich glaube übrigens Dr. *Everts* und Dr. *van Leeuwen* in *Holland* und Dr. *Hübertz* in *Copenhagen* nennen zu können, die fast wenn nicht ganz allein unter den Aerzten des Festlandes als Vertheidiger des absoluten *Non Restraint* dastehen, und sie sind fast die einzigen mir bekannten Aerzte des Continentes, die hinlängliche Gelegenheit hatten, das in *Hanwell* und in anderen englischen Anstalten befolgte System persönlich kennen zu lernen. Dr. *Everts* und Dr. *van Leeuwen* adoptirten nach ihrer Rückkehr das System in dem Asyle zu *Meerenberg* bei *Haarlem*, aber unter einigen Hindernissen, welche der Vollendung des Versuchs im Wege standen.*)

Von allen übrigen Aerzten des Festlandes hat keiner, das ist zu bemerken, das *Non Restraint-System* praktisch versucht, obgleich alle es einstimmig verwerfen. Da es ihnen an Erfahrung über das System in England fehlt, so würde in der That ein Versuch ihrerseits unvollständig sein. Viele fremde Aerzte haben mich durch die Anstalt begleitet, die meisten mehr disputirend, als beobachtend, und einige wurden, fürcht' ich, in der Anstalt von Beamten umhergeführt, die sich um den vorliegenden Zweck nicht kümmerten und die nothwendigen Erläuterungen unterliessen. So unerwartete Gründe übrigens, wie die in den *französischen* Berichten wieder vorgebracht, und so weit verbreitete, fordern wenigstens eine ehrerbietige, wenn auch kurze Erwägung. Wir müssen eine Zeit lang vergessen, dass *Pinel* schriftlich hinterliess, dass, als die Irren aus den Ketten befreit wurden, in welchen sie viele Jahre lang geschmachtet hatten, man sich ihnen mit weniger Gefahr nahen konnte, dass ihre Tage und Nächte, bisher voll Aufregung und Unruhe, ruhig wurden. Wir müssen das Zeugniß *Esquirol's* bei Seite setzen, der uns aus einer 40jährigen Erfahrung erzählt, dass nach Beseitigung der strengen Massregeln in Anstalten viele üble Vorfälle seltener wurden, und der jene als so verwerflich betrachtet, dass man sie den Knechten überlassen, und kein Arzt offenbar daran Theil nehmen solle, weil sie seine Stellung erniedrigen und seinen Einfluss entkräften würden. Wir wollen nun die auf dem Festlande geltenden Gründe prüfen.

*) The Prize Essay of the Society for Improving the Condition of the Insane. 1854. By Daniel H. Tuke, M. D., Assistant Medical Officer of the York Retreat (Pag, 44).

1. Es wird behauptet, „es sei nothwendig, ein unverzüglich wirksames und ein grosses Ansehen bei den Kranken zu besitzen, um sie zu veranlassen, sich heilsamen Anordnungen zu unterwerfen.

Dies zugestanden, so fragt es sich, ob man dieses Ansehen eben so sicher und gefahrlos durch Furcht erregende Mittel erlangt, als durch Gewinnung des Zutrauens der Kranken. Diese Frage wird durch alle Erfahrung vollständig zu Gunsten der milderen Methode beantwortet.

2. „Obgleich man durch Milde und Zureden meistens Einfluss erlangt, so gibt es doch Fälle, wo der Arzt seine Macht beweisen muss.“

Es scheint in der That keinen grösseren Irrthum zu geben. Auch wenn der Anstaltsarzt seine Macht anwenden muss, sollte er eine entschiedene Aeusserung derselben vermeiden. Durch diese wird der Kranke immer beleidigt, und lange denkt er an die Beleidigung. Ausserdem schliesst jener Grund ein, dass Gewalt durch Gewalt bekämpft werden muss, und das war das alte Verfahren. Die moderne Wissenschaft betrachtet das heftige Benehmen eines Irren als Symptome eines kranken Gehirns, und der Arzt versucht, die Krankheit zu mildern, indem er sich hütet, sie zu verschlimmern, und, indem er jeden Gedanken einer blossen Unterjochung fahren lässt, sorgt er für den Schutz des Kranken und bemüht sich, die Krankheit zu heilen.

3. „Die temporäre und behutsame Anwendung von Zwangsmitteln bedingt gewöhnlich Ruhe am Tage und Schlaf während der Nacht.“

Meine eigene Erfahrung betreffs dieser angeblichen Wirkungen der Zwangsmittel lässt mich jene Behauptung als eine von denen betrachten, die zu unbedachtsam, hauptsächlich von nicht in Anstalten wohnenden Aerzten, aufgestellt wird, die das Asyl nur gelegentlich und nicht täglich besuchen und sich auf die Beobachtung Anderer betreffs der Wirkung ihrer Massregeln verlassen. Die Zwangsapparate beim Morgenbesuche anordnend und dann über Tag oder Nacht, selbst am nächsten Tage nicht weiter nach dem Kranken sehend, sind sie wirklich mit den unmittelbaren Wirkungen des *Restraint* nicht bekannt. Der nämlichen Ursache kann man die lange Herrschaft vieler therapeutischen Irrthümer zuschreiben, z. B. betreffs der Wirkungen des Aderlasses, der Gegenreize, der Mercurialia und Sedativa. Sicherlich, was die Zwangsmittel betrifft, so bin ich berech-

tigt, der Ansicht über die beruhigende Wirkung irgend einer Zwangsform ganz bestimmt und ohne Einschränkung zu widersprechen; ich bin dazu berechtigt durch selbstständige Beobachtung der Wirkungen der Anwendung und Entfernung der Zwangsmittel, die sowohl durch wiederholte Besuche am selben Tage, als auch in der Nacht zu überwachen, ich lange Zeit für höchst wichtig hielt, als ich noch beständig im *Hanwell-Asyle* wohnte. In einigen Zimmern zu *Hanwell*, wo Aufregung bei Tag und Lärm bei Nacht früher mehr als in anderen Abtheilungen des Asyls herrschten, schien die Abschaffung der Zwangsmittel den Charakter der Kranken vollständig zu ändern, und seit vielen Jahren waren jetzt Aufregung und Unruhe bei Tag oder Nacht Ausnahmen bei dem allgemeinen Zustande des Hauses. In öffentlichen und Privatanstalten habe ich kaum jemals einen restrairten Kranken gesehen, dem man sich ganz ohne Gefahr nahen konnte; Unwille war fast immer zu der tobsüchtigen Aufregung hinzutreten. Vorwürfe und Flüche vertraten die gehemmten Muskelbewegungen, und rachsüchtige Vergeltung wurde oft an einem unvorsichtigen Besucher, oder an einem Wärter ausgeübt, so dass Milderung der Strenge sehr schwierig wurde. Viele, die fest im Bette angebunden waren, bespieden oder bissen die, welche ihnen nahe kamen; andere, boshafter und kräftiger, fanden Gelegenheit, ihren Pflegern lang überlegte Verletzungen zuzufügen. Fast jede Unannehmlichkeit der Art hört auf oder ist vorübergehend, wo die Seklusion abwechselnd mit Bewegung, wie sie es immer sein soll, für mechanische Einzwängung eintritt. Die grössere Ruhe in einem Asyle bei Tag und Nacht ist in der That einer der merklichsten Erfolge des Aufhörens solcher Einzwängung.

4. „Mechanischer Zwang ist ein sichereres Mittel, um den Kranken zu hindern, sich und Andern zu schaden, als alle Ueberwachung.“

Es ist dagegen zu bemerken, dass, wenn eines Kranken Hände gefesselt sind, er immer noch mit den Füßen stossen und schlagen, mit Gewalt auf Jemanden losrennen und ihn durch sein blosses Körpergewicht und seinen Ausfall zu Boden werfen kann. Daher muss, um Verletzungen Anderer zu verhüten, der mechanische Zwang grösser sein; man muss Füsse und Hände binden, und so fest, dass der Kranke sich fast gar nicht bewegen kann; oder er muss vollständig zu Boden gefesselt werden. Was nun die Sicherheit der Kranken selbst betrifft, so hat, wenn man von Sicherung vor Selbst-

mord spricht, die Erfahrung jedes Asyles gelehrt, dass vor diesem die Zwangsmittel nicht schützen, und dass die Selbstmorde seit dem Verschwinden jener seltener geworden sind. Ein Kranker in Zwangsmitteln schadet sich ebenfalls durch unvermeidliche Unreinlichkeit; ferner ist er wehrlos gegen Angriffe, und er kann leichter niedergeworfen und verletzt werden.

Die Einrichtungen eines Asyles, wo keine Sicherheit und kein Schutz ausser durch Zwangsmittel existirt, müssen sehr mangelhaft sein. In solch' einem Asyle gibt es wenige Wärter, sie sind träge und können fortwährend sorglos leben. So war es immer in den Tagen der Zwangsmittel. Man liess die Kranken klagen und gab sich keine Mühe, sie zu beruhigen. Auf heftige Worte folgten heftige Thaten und Balgereien, und alsdann stürzten sich die Wärter in leidenschaftlicher Erregung auf die Kämpfer, legten ihnen ohne Unterschied Zwangsmittel an und schleppten sie zur Strafe in dunkle Zimmer. Dort blieben die grollenden Kranken bis zum nächsten Morgen, man vergass, dass sie eingesperrt waren, und schenkte ihrem Befinden wenig oder gar keine Aufmerksamkeit. Ich erwähne nur, was ich oft sah während meiner ersten Erfahrungen in *Hanwell*, und wozu der leichtfertige Gebrauch der Zwangsmittel unvermeidlich führte.

All' diese Uebelstände in der Behandlung hängen durch eine Kette zusammen, welche die Abschaffung der Zwangsmittel mit einem Male zerreisst. Ist sie zerrissen, so sorgt man für zahlreiche und gute Wärter, es findet eine wachsame Aufsicht statt, Güte beweist grössere Macht, als Leder und Eisen, man schafft den Kranken Vergnügen und Beschäftigung, spazirt mit ihnen umher, spricht mit ihnen, erheitert sie, sorgt für ihre Reinlichkeit und ihr Wohlbefinden; physische und geistige Ursachen der Aufregung hält man so viel als möglich fern. Klagen werden dann selten und dauern niemals lange, und, unter andern guten Folgen, die Neigung zum Selbstmord verschwindet. Alle diese Wirkungen und all' diese Sicherheit wurden niemals durch Zwangsmittel erreicht.

5. „In grossen Asylen ist es nicht möglich, Wärter zu halten, denen man immer vertrauen kann; ihre Geduld wird auch oft auf schwere Proben gestellt, daher sind für die aufgeregten Kranken Zwangsmittel am sichersten.“

Das ist sicher eine gefährliche Vertheidigung der Grausamkeit. In kleinen sowohl, als grossen Asylen wird die Geduld der Wärter

oft schwer erprobt, aber weder in jenen, noch in diesen ist es nothwendig, Wärter anzustellen, auf die man sich nicht immer verlassen kann. Sie zu verwenden, wo man weiss, dass sie unzuverlässig sind, und ihnen zu gestatten, sich selbst durch Restraining der Kranken zu schützen, heisst, letztere systematischer Brutalität überweisen. Schlecht gesinnte Wärter leben in Asylen immer in der grössten Gefahr und greifen am ersten zu ihrer Sicherheit nach Zwangsmitteln; da sie sich nicht mehr um bessere Behandlungsmittel kümmern, so erfolgen zwischen ihnen und den Kranken häufig Balgereien, in denen allezeit einer beschädigt wird. Die heftigen Kranken werden durch diese Behandlung immer gefährlicher, alle übrigen beunruhigt oder erschreckt. Argwohn, Betrug und Rache werden in allen Gemächern gewöhnlich, und so wird, indem man das Vertrauen des unglücklichen Kranken niemals gewinnt, ihre Besserung im Allgemeinen höchst grausam zerstört.

6. „In den meisten Verhältnissen wird der Kranke durch den Zwang der Jacke viel weniger aufgeregt und erschöpft, als durch den persönlichen Kampf, der nothwendig wird, um ihn in seine Zelle zu bringen, wo er, mehre Stunden frei in seinen Bewegungen, sich verletzen oder ermorden kann.“

Darauf antworte ich, dass kein persönlicher oder langer Kampf nothwendig ist, um einen Kranken in ein ruhiges Zimmer zu bringen, wenn dieses in rechter Weise durch eine genügende Anzahl von Wärtern bewerkstelligt wird, und dass es nicht schwer ist, alle Mittel zur Verletzung oder zum Selbstmord in einem Polsterzimmer aus dem Bereiche eines Kranken zu entfernen, wohingegen die Jacke einem aufgeregten Maniakus auch durch eine Anzahl von Wärtern nicht angelegt werden kann, ohne einen langen und persönlichen Kampf; und ist sie angelegt, so bietet sie keine wirkliche Sicherheit gegen den Selbstmord.

7. „In kleinen Anstalten erfordert das *Non Restraint-System* eine zur Anzahl der Kranken unverhältnissmässige Anzahl von Wärtern.“

Das ist der Lieblingsgrund der Besitzer vieler kleinen und schlechten Anstalten, welche man schliessen sollte. Für reiche Kranke gibt es jetzt manche Privatanstalten, wo fast ebenso viele Wärter als Kranke sind, und es gibt für Kranke in mässig guten Verhältnissen ausgezeichnete Asyle, die für drei oder vier Kranke einen Wärter besitzen. Ueberhaupt für Irre aus den mittleren Ständen und namentlich für gebildete Kranke in beschränkten oder

dürftigen Verhältnissen existiren jetzt Asyle, in welchen alle Hülfsmittel der öffentlichen Anstalten mit den meisten oder allen Comforts der besten Privatanstalten vereinigt sind, z. B. zu *Nordhampton*, zu *Coton Hill* bei *Stafford*, zu *Cheadle* bei *Manchester*; dahin gehört auch das schöne Institut bei *Dumfries*, genannt *Crichton-Institution*, unter Leitung des Dr. *Brown*. Somit ist in Grossbritannien wenigstens jenes Argument völlig kraftlos.

8. „Milder und vorsichtiger Zwang erlaubt dem Kranken wenigstens, sich in freier Luft zu bewegen, während bei jedem andern System der Kranke sich in einem Zustande von Einsperrung befindet, die auch *Restraint*, nur unter einem anderen Namen und in anderen Formen ist, auch moralische Folgen haben kann, die weit unglücklicher sind, als die der mechanischen *Restraints*.“

Dieser Einwurf gegen die Abschaffung der Zwangsmittel gründet sich ganz auf die irrige Annahme, dass alle aufgeregten Kranken in beständiger Absperrung sich befinden. Aber in unseren englischen Anstalten ist kein Kranker, der noch gehen kann, der täglichen Leibesbewegung beraubt oder sollte es nicht sein, selbst wenn auch nach solcher Bewegung Seklusion für den Rest des Tages immer noch nothwendig sein mag; und wenn man *darauf* achtet, so wird die Seklusion täglich weniger nothwendig. Während der täglichen Bewegung wird, da kein Zwangsmittel den Kranken behindert, jeder Muskel seiner freien oder sogar unregelmässigen und ausschweifenden Action überlassen, und diese Action ist oft heilsam. Ein Kranker, der in der Zwangsjacke umhergeht, gebraucht nur die Hälfte seiner Muskeln, er ist behindert und eingezwängt, fühlt sich unbehaglich und bietet den übrigen Kranken einen traurigen Anblick. Die unglücklichen moralischen Folgen sind eben so imaginär, als der Zustand der gänzlichen Seklusion selbst, zu welcher sie angeblich noch hinzu kommen.

Nach wiederholter Erwägung der genannten Gründe, die zuerst in England schon vor 12 Jahren angeführt, alsdann in der Fremde wieder erneuert wurden, kann ich ein Gefühl des Erstaunens nicht unterdrücken, wenn ich sie zur Rechtfertigung eines Behandlungssystems angeführt finde, welches im Laufe dieser Jahre in unserem Lande doch gänzlich aufgegeben worden ist. Es ist daraus der ganz vernünftige Schluss zu ziehen, dass die gebildeten Aerzte des Festlandes, welche auf jene Argumente sich berufen, das *Non Restraint-System* in seiner thatsächlichen Ausführung nicht geprüft, ja nicht

mal beobachtet haben, und dass gleichfalls die Missbräuche und Schrecken des alten Systems, das allein auf dem Grundsätze beruhte, die Irren müssten durch Gewalt beherrscht und durch Furcht allein geleitet werden, — zu wenig Eindruck auf sie gemacht haben. Wenn die Erinnerung an jene hinreichend stark wäre, so würden Beherrschungsmittel, welche in der That mit allen Grundsätzen der französischen Praxis eben so sehr, als mit denen der englischen, im Widerspruch stehen, nicht mit solcher Advokatur beehrt werden. Aber ist man denn wirklich unbekannt mit der Vergangenheit, oder hat man sie vergessen? Es mag nach den früheren Mittheilungen überflüssig oder fast langweilig erscheinen, noch einmal daran erinnert zu werden. Aber schon ein allgemeiner Ueberblick der nothwendigen und unvermeidlichen Folgen eines scheinbar so einfachen und plausiblen Dinges, wie das Anlegen der Zwangsjacke, sollte alle humanen Aerzte abschrecken, den Weg wissenschaftlicher und moralischer Behandlung zu verlassen und sich eines gemeinen einzwängenden und quälenden Kleidungsstückes zu bedienen. Nicht zu sprechen von den Tagen, wo Peitschen und Reitgerten gebraucht und gepriesen wurden, können sie doch nicht vergessen haben, dass in den alten Asylen, welche denen zu ähnlich sehen, aus welchen die Argumente hervorgingen, zu deren Gebrauch sie sich jetzt erniedrigen, — dass in den alten Asylen Alles fortwährend an Gefangenschaft und Düsternheit erinnerte, dass die Fenster immer mit Eisenstäben fest verbarrikadirt oder mit eisernen Scheiben, anstatt mit Glas, halb bedeckt, die Tische und Bänke eben so plump, wie in einer Verbrecher-Zelle, und sogar auf dem Boden befestigt waren, während viele Kribben und Bettstellen aus massivem Eisen bestanden, als ob nichts sicher sei vor verzweifelter Gewalt, und dass in jedem Gange damals dem Besucher ein mächtiger mürrischer Wärter oder eine unsaubere Wärterin begegnete, die jeden gewöhnlichen Ausdruck von Güte verloren zu haben schienen, dass jeder dieser Wärter einen Schrank voll sonderbarer Zwangs-Instrumente besass, Fesseln aller Art, Kummets und Riemen, wie an Pferdegeschirren, Handeisen, lederne Fusschlösser, Ketten und Knebel, was sie alles nach ihrem Belieben anwenden konnten; dass jede Kribbe am Kopf- und Fussende und an beiden Seiten Vorrichtungen hatte, um den Kranken nach Wunsch zu befestigen; ganze Reihen von Zwangsstühlen sah man, worauf die Kranken, welche des Nachts in ihren Kribben angeschlossen worden waren, alle Tage, wie auf einem Nachtstuhle befestigt wurden, mit

schmerzlichen und entsetzlichen Folgen, die sogar Dr. *Jacobi*, der jene Erfindungen lobt, genau beschrieben hat.

Selbst in den Spazierhöfen dieser alten Asyle, welche in der That nur grässliche Räume waren, konnte man manchmal noch kräftige Ringe in den Mauern sehen, welche, obgleich nicht mehr in Gebrauch, über den jämmerlichen Bänken hingen, wo damals die Kranken stundenlang angekettet sassen, bei Sonnenschein und Regen, in der Hitze und Kälte; kein Wärter war in ihrer Nähe, um mit ihnen zu sprechen, ihnen Wasser zum Trinken zu reichen oder sie vor der Aufregung anderer Kranken zu schützen. Ihre Nahrung erhielten die Kranken in diesen Zeiten des *Restrained* in sehr nachlässiger Weise, und viele von ihnen verschlangen sie auf einmal. Messer und Gabeln waren oft nicht zu sehen, an Tischtücher dachte man nicht, und die Teller waren von Eisen. Wie sie des Nachts schliefen, in welchen Betten, in welchem Bettzeug, wer kann es jetzt beschreiben! Ja es wurde dieses ganze System, von dem jene Dinge bloss ein Theil waren, so kräftig vertheidigt, als ob es jeden Vortheil in sich fasste. Keine feindselige Massregel hielt man für ein Unrecht gegen Die, welche ihm ein Ende zu machen versuchten. In der That, die Beamten der Asyle waren gewohnt, sich nur auf rohe und überwältigende Mittel allein zu verlassen, und konnten nicht begreifen, wie sie von denselben ablassen könnten; so setzten sie allen Neuerungen einen ernstlichen Widerstand entgegen. Der Wärter waren wenige, diese waren träge und verliessen sich ganz auf den mechanischen Zwang, um jedes Uebel und jede Schwierigkeit zu bekämpfen; alle anderen Hülfsmittel kannten sie nicht, so dass ihnen jede Milderung der Disciplin gefährlich schien. Vergnügungen, Beschäftigungen, Unterricht, profaner und religiöser, wurden in diesen Instituten als die Einflüsterungen philanthropischen Wahnsinns verlacht. Es gab dort keine Erholung, keine Freude für das Auge, das Ohr, oder für sonst einen Sinn und eine Fähigkeit. Während Alles dem kranken Gemüth nur Qualen verursachen konnte, geschah Nichts zur Förderung seiner Genesung.

Ich glaube nicht, dass ein Vertheidiger der mechanischen *Restraints* all' diese Dinge wieder zurückgeführt zu sehen wünscht, noch lässt sich annehmen, dass es in unseren Tagen dem Dirigenten irgend eines Asyles gestattet würde, jene Missbräuche wieder in Gang zu bringen, aber die Vertheidiger des *Restraint* auf dem Festlande mögen sich versichert halten, dass, in welchem Asyle auch mechanischer

Zwang ohne Hehl oft gebraucht wird, dort ebenfalls manche der besprochenen Uebel und Nachlässigkeiten immer noch existiren und existiren müssen, was in der That, wenn es nothwendig wäre, durch ganz neue Beispiele in den Anstalten unseres eigenen Landes bewiesen werden kann.

Mechanischer *Restraint* spart so viele Mühe, macht die Irrenbehandlung so kurz, eine Anzahl kostspieliger Wärter so überflüssig, dass es schwer ist, der Neigung des Herzens, seinen gewohnten Gebrauch beizubehalten, zu widerstehen. War *Restraint* einmal in einem Asyle als Theil eines Systems eingeführt, so wurde er stets nach und nach der vorherrschende Theil; seine Fortschritte waren gleichmässig, sicher und unaufhaltsam. Der neu aufgenommene Kranke war reizbar, schimpfte, drohte — oder war deprimirt, schweigsam und zum Selbstmord geneigt. Aus dem Grunde, weil Tobsucht am besten in Fesseln geschlagen, und Selbstmord am besten durch mechanische Einzwängung verhütet wird — ein fortwährend angeführter und benutzter Grund, — wurden diese sogleich angewandt. Von dem Melancholiker, dessen Schwermuth nun verschlimmert wurde, entfernte der vorsichtige Anstaltsarzt den *Restraint* niemals; der heftigere Kranke, unwillig darüber, dass ein einzelner Wärter ihm durch Hände Gewalt die Hände zu fesseln versuchte, schlug nach dem Wärter, und dann wurde sein *Restraint* noch verschärft, man gebrauchte die Aermel, die Zwangsjacke, den Muff. Alsdann ging oder rann der Kranke heftig umher und gab im Vorübergehen den anderen Kranken Stösse oder stiess an die Thüren. Demgemäss wurden zunächst seine Füsse geschlossen, oder, noch bequemer, der Wärter brachte ihn zu Bett und befestigte ihm Hände, Füsse und Kopf; so konnte er schlafen, so gut es ging. Des Kranken einziges Mittel war alsdann zu lärmern; kein *Restraint* konnte die Zunge bändigen; so, ausgenommen den gelegentlichen Versuch, ihm durch ein Kissen den Athem zu nehmen, liess ihn der Wärter rasen, so lang er wollte, und er blieb Tag und Nacht rasend, unruhig, hungrig, durstig und halb von Unflath vergiftet. Seine Flüche durchdrangen das Gebäude, und die übrigen armen Kranken waren in der That von Schrecken und Klagerufen umgeben. Vielleicht schwieg er endlich und er wurde als ruhig angemeldet; wenn nicht, so wurden immer fort mehr Zwangsmittel angewendet, bis er zuletzt völlig unterjocht da lag, — der Sieg des *Restraint-Systems*. Bald kehrte übrigens einige Heftigkeit zurück; er schrie, fluchte, ras'te, lästerte, und der er-

schrockene Zuschauer sah, wie er sich erhitzte, erglüh'te, fieberte, schäumte, vollständig wahnsinnig geworden. Welche Wirkung dieses alles auf das reizbare Gehirn hatte, lässt sich denken; die Irritation wurde natürlich intensiver, es folgte oft Subinflammation, und die Folgen waren organische und unheilbare Veränderungen. Liess die Heftigkeit nach, so folgte ihr Trübsinn und Nahrungsverweigerung, und alsdann griff man zum letzten und schliesslichen Mittel des *Restraint-Systems*: das Rohr der Magenpumpe wurde mit Gewalt in den Schlund geführt; das setzte einen fürchterlichen Kampf ab, und manchmal war der Kampf tödtlich. Hatte nun der Kranke noch einige Aussicht auf Befreiung, so lag diese nur in den verschiedenen Wahrscheinlichkeiten des Todes. Er verlor seine Kräfte, es traten Ulcerationen hinzu, seine Füsse wurden brandig, und er starb in Zwangsapparaten. Und nach dem Tode erst, ich weiss es theils aus eigener Erfahrung, theils von unzweifelhaften Gewährsmännern, fand man nur zu häufig Beweise der Gewalt, welcher der schutzlose Kranke während des Lebens unterworfen gewesen war, zerbrochene Rippen, gefährliche Verletzungen innerer Organe, Blasenverletzungen in Folge roher Catheterisirung, Ruptur des Oesophagus und der Trachea u. s. w. Diese Beweise sind ausschliesslich nur in den alten Asylen gefunden worden, wo man Zwangsmittel gebrauchte, oder wo, obgleich ihr Gebrauch nicht gestattet war, doch ein oder der andere Beamte im Stillen dem System huldigte, dem sie angehörten.

Ich weiss, dass die Abschaffung von Zwangsmitteln in den öffentlichen Asylen Englands die getreueste Beschreibung von Dingen hervorrufen musste, die existirten, bevor die Abschaffung übertrieben schien. Manche Missbräuche des Zwangs werden auch vermieden oder sehr sorgfältig verheimlicht, sogar in Asylen, wo man das Princip des *Restraint* noch in Ehren hält; aber es bleibt, wo auch immer Zwangsmittel gebraucht werden, auch die Neigung zu jenen Missbräuchen; und wenn unglücklicher Weise bei den launigen Veränderungen der ärztlichen Ansichten der Gebrauch der Zwangsmittel wieder allgemein eingeführt werden sollte, auch noch so besonnen modificirt und gemildert, so wird es für eine richtige Behandlung der Irren an jeder Sicherheit fehlen; ein Missbrauch wird dem andern folgen, alle Arten von Nachlässigkeit werden auftauchen, und eine schleichende Rückkehr der verwerflichsten Dinge der alten Behandlungsweise wird unvermeidlich sein. Sicherlich würden die

vortrefflichen Aerzte zu *Paris* mit Abscheu davor zurückbeben, die Möglichkeit, dass jene Missbräuche wieder auflebten und fortdauer-ten, zu begünstigen. Noch jetzt gibt es in verschiedenen Ländern des Continents manche Irre, die fortwährend in elenden Zellen oder in Zwangsapparaten schmachten, in Folge des ungeheuren Einflusses, den die französischen Ansichten mit Recht auf die ganze medic-nische Praxis ausüben. Aber in Erinnerung an alle die Uebel, welche, obgleich jetzt verdammt, doch einstens allgemein waren und überall Vertheidiger fanden, sollte wahrlich jeder Arzt in jedem Lande jedes Mittel erst versuchen, bevor er als Vertheidiger der mechanischen Zwangsmittel auftritt. Gewiss kann sie kein Arzt mit Recht vertheidigen, der sich nicht die Mühe gegeben hat, mit den Einzelheiten eines humaneren Systems bekannt zu werden, das er verdammt. Und Nichts ist gewisser, als dass die Erlebnisse eines einzigen Monats in irgend einem Asyle, wo man Zwangsmittel nicht gebraucht, hinreichen dürften, jeden unparteiischen Beobachter zu überzeugen, dass ihre Entfernung in allen Fällen nützlich war, und dass die körperliche, mithin auch geistige, Gesundheit entschiedener durch alle die verschiedenen Ersatzmittel befördert wurde. Keiner würde nach solch' einer Erfahrung zur Untergrabung eines Systems, welches in Asylen so grosse und so allgemeine Vortheile bietet, mitwirken, desswegen, weil man in besonderen Fällen einigen unbedeutenden Schwierigkeiten begegnet. Man muss sogar zugeben, dass in den ausländischen Asylen, wo es so vieles Bewundernswerthe gibt, Verfahrensweisen geduldet und sogar gewöhnlich sind, welche die obige Behauptung: ein vollständiges System allgemeiner Güte und Aufmerksamkeit lasse sich mit dem gewohnheitsmässigen Gebrauche des Camisols nicht vereinigen, — kräftig erläutern.

Niemand kann es bezweifeln, dass die Aerzte des Festlandes von dem lebhaftesten Wunsche beseelt sind, die Lage der Irren in jeder Beziehung zu verbessern; in traurigem Widerspruche damit steht, dass in ihren Asylen Kranke auf Zwangsstühlen befestigt werden, aus keinem anderen Grunde, als weil sie unruhig, muthwillig oder bloss schwach und lästig sind. Wo könnten wir, ausser in den Anstalten des Festlandes, noch sehen, wie ein Dutzend Eimer voll kalten Wassers über einen widerstandslosen und zitternden Mann ausgeschüttet werden, weil er zum Arbeiten nicht aufgelegt ist! Wo anders hätten wir in unserer Zeit noch ein Beispiel, dass ein trauriges Geschöpf Jahre lang nach einander in einer Kribbe ange-

bunden wird! Oder wo sonst sollen wir jetzt noch finden, dass die Douche bloss als Strafmittel angewendet wird, als ein Wasserstrahl, den man wiederholt auf den blossen Kopf herabfallen oder mit grausamer Gewalt auf das Gesicht eines hilflosen Opfers schleudern lässt, das man an ein Bett bindet, welches so eingerichtet ist, dass es jenen aufnimmt, und welches zu dieser Schmach bereit gehalten wird! — und Alles vielleicht desshalb, weil der Kranke in seiner Gemüthsqual unvorsichtig oder sorglos war oder sogar nur in irgend einer harmlosen Wahnidee beharrte.*)

Wo, ausser in einigen grossen Asylen, in denen das Camisol und der Zwangsstuhl in Achtung stehen, könnten wir so Etwas finden, was Dr. *van Leeuwen* beschreibt, und was wahrscheinlich noch existirt, — etwa 40 schmutzige, paralytische Kranke in einem Zimmer, ohne Wärter, die Hälfte von ihnen ohne Beinkleider oder Unterhosen, einige gebunden auf dem Rücken liegend, sieben in der Zwangsjacke, mehre auf unbequemen Bänken sitzend, und all' die elenden Meubel und selbst der Fussboden von schrecklichem Gestanke durchdrungen!! Solche Dinge, ich wiederhole es, sind fast unvermeidlich in dem System, welches den mechanischen Zwangsmitteln vertraut; sie sind unzertrennlich von der gewohnheitsmässigen Einzwängung, und jene ausgezeichneten Männer, welche die mechanischen Zwangsmittel so warm vertheidigen, vertheidigen unbewusst jeden grausamen Missbrauch, dem arme wehrlose Irren ausgesetzt sein können.

Sehr zu bedauern ist es, wenn ein so ausgezeichnete Arzt, wie *Jacobi*, seine förmliche Zustimmung zu dem Gebrauche von Zwangsstühlen gibt, — Zwangsapparaten, die so beunruhigend sind, dass er sich genöthigt sieht, anzuempfehlen, sie auf das Solideste zu arbeiten, weil es „unglaublich ist, wie heftig die tobsüchtigen Kranken sich gebährden“, wenn sie auf diese Weise eingezwängt werden.**)

Dieselbe grosse Autorität spricht sich lobend aus über einen „Zwangskorb“, in welchem der Kranke mit einem engen Sack und einem Kissen umschnürt wird.

*) Dr. *Daniel H. Tuke's* Essay, pp. 39, 41, 46.

**) On the Construction and Management of Hospitals for the Insane etc. By Dr. *Maximilian Jacobi*. Translated by *John Hitching*; with Introductory Observations etc. By *Samuel Tuke*. London, 1841. Page 177.

In *Guislain's medicinischen Briefen über Italien* findet man Abbildungen mancher sinnreichen Formen körperlichen Zwangs, die auf dem Festlande in Gebrauch und, wie es scheint, in Deutschland wohl bekannt sind. Eine besteht darin, dass der Kranke in einer Zwangsjacke an eine Matratze befestigt wird, die an der Wand fest sitzt. Die Ärmel der Jacke werden von jeder Seite des Körpers her über Kreuz gebunden; die Füße stecken in einer Art Trommel, welche die Beugung der Kniee verhindert; das soll in *Aversa* gebräuchlich sein. Auf diese Weise sichert man die Kranken oft 7 oder 8 Tage lang hintereinander. *Guislain* billigt kaum diese Dinge; aber so vernünftig er im Allgemeinen ist, er fühlte sich doch veranlasst, von *Venedig* eine andere Erfindung mitzubringen, um Füße und Arme eines widerspenstigen Kranken zur Ruhe zu bringen. Der untere Theil des Körpers befindet sich nämlich unter einem Ueberzug, der in einem Rahmen quer durch eine Kribbe gespannt ist; Brust, Arme, Nacken, Kopf befinden sich oberhalb des Rahmens, aber die Arme werden in ihrer ganzen Länge ausgestreckt und an den Handgelenken und Ellenbogen befestigt. Man braucht sich nicht zu wundern, dass in dem Asyle zu *Venedig*, wo *Guislain* diese Dinge sah, Schreien und Unruhe häufig genug waren; der Anblick der kranken Frauen, die im oberen Stock an ihre Betten gebunden waren, mit ihren wächsernen Wangen, dem schwarzen Haar, den nackten Brüsten, dem wilden Gelächter und den lauten Flüchen — betäubte ihn, obgleich er an Anstaltsscenen gewohnt war.*) Je mehr in der That solche Verkehrtheiten des Scharfsinns für Güte und tausend Aufmerksamkeiten substituirt werden, welche bei geängstigten Tobsüchtigen nothwendig sind, um so mehr müssen die Asyle „die Luft der Hölle“ annehmen.

Jene barbarischen Methoden müssen jedes Jahr in jedem Lande der Welt seltener werden, bis sie gänzlich verschwinden, wie die schweren Ketten und Harnische aus den Asylen Englands verschwunden sind. Es ist um so mehr zu verwundern, dass so ausgezeichnete Aerzte, wie die Irrenärzte in *Paris*, welche so schöne Institute für Geistesstörungen jeder Art dirigiren, und andere ebenso tüchtige und gebildete Aerzte in Deutschland, deren Namen in der ganzen Welt bekannt sind, noch an einem oder anderen der alten

*) *Lettres Médicales sur l'Italie etc.* pag. 249.

Missbräuche hangen, oder sogar dulden, dass ein Rest derselben ihre Anstalten verdirbt, und ihre Zeit in schlechten Ruf bringt. Jede Seite der französischen Berichte, die schon so oft erwähnt sind, enthält Beweise der Sorgfalt, die man den Irren in den grossen Asylen der französischen Hauptstadt widmet, und namentlich des Strebens, die Gebäude durch alle Mittel der Wissenschaft gesund und freundlich zu machen.*) Die Grundsätze, von denen die trefflichen Aerzte in *Paris* geleitet und beseelt werden, sind ganz dieselben, welche von den *Non Restraint*-Aerzten England's mit Eifer durchgeführt werden, und sie werden sicher auch zu vollkommener Uebereinstimmung der Praxis führen. Betreffs der Irren haben wir den Franzosen gegenüber noch eine alte grosse Schuld, und es ist zu hoffen, dass sie es nicht als eine unwürdige Herablassung ansehen werden, Etwas dagegen von uns zu entlehnen.

Es führt zu Nichts, mit Jemand darüber zu streiten, wenn er für den Gebrauch der Zwangsmittel in den Asylen des Festlandes eine Entschuldigung darin sucht, dass die Anstalten für ihren Zweck unvollkommen eingerichtet sind. Die hauptsächlichste Entschuldigung oder Erklärung ist der Mangel an genauer Bekanntschaft mit dem englischen System, welchen Mangel zu ergänzen zum Theil der Zweck dieses Buches ist, und den eine ruhige Beobachtung des täglichen Treibens in vielen unserer grossen englischen Asyle bald beseitigen würde, falls zu diesem Zwecke thätige Aerzte von *Paris* herüberkämen.

Die Beobachtung solcher Abgeordneten müsste übrigens systematisch sein und mehrere Wochen lang dauern, unter der Leitung von Anstaltsdirektoren, die ihre Untersuchungen mit Ernst unterstützen würden.

Einer der besten Berichte über englische Asyle, der in den letzten Jahren auf dem Continente erschien und gleichfalls die beste Ansicht über das *Non Restraint*-System enthält, ist der des Dr. *Henri Curchod* zu *Lausanne*. Er scheint England und Schottland mit dem aufrichtigen Wunsche besucht zu haben, eine genaue Kenntniss über

*) Die Verfertigung dieser werthvollen Berichte ist, glaub' ich, hauptsächlich meinem sehr geschätzten Freunde *M. Battel*, einem der Directoren der Civil-Hospitäler, übertragen. Sie sind ein bewundernswerthes Muster solcher Dokumente.

ihre Asyle zu erlangen, und sehr thätig gewesen zu sein, sie aus guten Quellen zu schöpfen.*)

Ein ganz unpartheiischer und vorurtheilsfreier Bericht wurde ferner dem Präfecten des unteren Seinedepartements 1853 übergeben von *M. Deboutteville*, Director, und *M. Mérielle*, Chefarzt des Asyles von *St. Yon* bei *Rouen*. Diese Herren waren mit dem Architecten des Departements beauftragt, die vornehmsten Asyle Englands zu besuchen, um vorläufig Pläne für die Umgestaltung des Asyles zu *St. Yon* zu entwerfen. Ihre Bemerkungen über die Einrichtung unserer Asyle, Ventilation und Heizung und alle übrigen Punkte, so auch über unsere medicinische und moralische Behandlung, sind genau und treffend; die wenigen Unrichtigkeiten sind zum Theil dem Umstande beizumessen, dass sie sieben verschiedene Asyle in eben so vielen Grafschaften in der kurzen Zeit von 10 Tagen besucht haben, zum Theil, weil sie das *Hanwell-Asyl* nicht in Augenschein nahmen. Natürlich hatten sie, obgleich wohl befähigt für das ihnen übertragene Geschäft und auffallend frei von Vorurtheilen, nicht die Zeit noch Gelegenheit, ein System zu studiren, welches in jenen Nothfällen Hülfe weiss, die, wie jene urtheilten, für die Nothwendigkeit gelegentlicher Anwendung der Zwangsjacke entscheiden. Ihre Ansichten sind indessen so höflich ausgesprochen, und ihre Meinungen so vorurtheilsfrei, dass man sieht, dass am Ende der Unterschied zwischen dem englischen und französischen Verfahren, wie schon früher bemerkt, nicht auf entgegengesetzten Grundsätzen beruht, und dass über kurz eine Gleichmässigkeit der Praxis in beiden Ländern eintreten wird. Nichts würde thatsächlich mehr dazu beitragen, als wenn eine Anzahl junger Aerzte aus *Paris* einen Monat oder länger in unsern besten Asylen wohnen könnten, um so die täglichen Ereignisse und verschiedenen Verfahrungsweisen in ihnen zu beobachten; oder es müsste die Association unserer englischen Anstaltsärzte fremde Collegen aufnehmen und veranlassen, den jährlichen Zusammenkünften beizuwohnen; so könnte ein Austausch der Besuche mit französischen und deutschen Aerzten unter ausgezeichneten Erfolgen für alle Länder stattfinden.

*) De l'Aliénation Mentale et des Etablissements destinés aux Aliénés dans la *Grande-Bretagne*: Par *Henri Curchod*, Docteur en Médecine. *Lausanne*, 1840.

SCHLUSS.

Ich komme jetzt zum Schluss dieses Buches. Ich habe mich bemüht, zu zeigen, wie die alte Irrenbehandlungsmethode beschaffen war, und den mehr umfassenden Charakter der neuen und allgemeinen bei uns gültigen Methode zu beschreiben. Obgleich manche Gründe mich bewogen, auf die jüngsten Fortschritte dieser Behandlung näher einzugehen, so vergass ich doch nicht, dass man mich für einen partheiischen Zeugen halten könnte, und habe daher auch das Zeugniß anderer Aerzte angeführt, deren Ansehen und Aufrichtigkeit durchaus unzweifelhaft ist, und die an anderen Asylen die in gleicher Richtung gemachten Fortschritte beobachtet haben. Ich habe weder die Einwürfe, welche gegen die gänzliche Abschaffung mechanischer Zwangsmittel kürzlich in England gemacht wurden und von bedeutenden Aerzten anderer Länder immer noch gemacht werden, noch die Schwierigkeiten zu verschweigen gesucht, welche nach der Ansicht jener dieser Abschaffung nothwendig folgen müssen. Jedoch glaube ich bewiesen zu haben, dass diese Einwürfe nicht zu fürchten und nicht vernünftig sind, und dass all' die möglichen Schwierigkeiten vermieden werden können.

Auf einen Punkt muss ich noch wieder zurückkommen, der mich lange beschäftigt hat, nämlich die unvollkommene Verwaltung und Organisation aller Asyle, in denen das Wirken und das Amt der Aerzte nicht als das wichtigste gilt; der Asyle, wo bei zahlreichen Kranken wenige Aerzte und kein Arzt en chef angestellt sind. In diesen Anstalten ersetzen die Committees, oder sollten es wenigstens, den Director oder Verwalter. Committees wechseln aber so sehr in ihren Ansichten und Gesinnungen und werden selbst manchmal so merklich durch den vorwiegenden Einfluss *eines* Mitgliedes influirt, dass das, was man von einem Committee mit Fug und Recht in diesem Jahre behaupten darf, schon im andern nicht mehr gültig ist. Ein solcher Wechsel des Charakters hat indessen grosse Nachtheile für die Verwaltung eines Asyles, selbst wenn die meisten Committee-Mitglieder Leute von Bildung sind. Gewöhnlich beschäftigen sich die Committees viel mit finanziellen und ökonomischen Fragen, worin sie Erfahrung und Fähigkeit besitzen; meistens verstehen sie sich aber weniger auf Anordnungen für das ruhige Leben der Kranken oder das Wohlbefinden der Wärter und Beamten. Veränderungen,

welche ihnen nützlich erscheinen, und namentlich gewöhnliche Vorrichtungen, die den Gefängnissen entlehnt sind, bringen oft, nach der Erfahrung des Arztes, den Kranken Qual, indem sie dieselben daran erinnern, dass man sie nur als Wahnsinnige betrachtet. Des Arztes Ansichten in diesen Dingen hält man jedoch wahrscheinlich für Grillen. Bei den gewöhnlichen Committee-Versammlungen schenkt man den ärztlichen Berichten kaum die Aufmerksamkeit, welche ihnen ihrer allgemeinen Wichtigkeit nach zukommt, und manchmal behandelt man sie als überflüssig. Ein wesentlich falsches System, das von allen Beamten Berichte verlangt, ermuntert zu Gegenberichten und Widerspruch, und das ist übel. Die Committees fordern nicht allein Berichte von den Geistlichen, dem Rentmeister und Oekonom, was nöthig sein dürfte, sondern auch die ärztlichen Assistenten, der Apotheker, die Matrone, alle liefern Berichte, in denen sie zu dem Berichte des dirigirenden Arztes, wenn ein solcher da ist, Anmerkungen machen dürfen. So entstehen Spaltungen und Uneinigkeiten, welche gewöhnlich das Ansehen Aller schwächen und die Gemüthsruhe Aller stören. Alle Beamten sollten, wie ein guter Verwaltungsplan es verlangt, dem dirigirenden Arzte Bericht erstatten, und dieser allein in gewöhnlichen Verhältnissen dem Committee. Eine Folge dieser vielen Berichte ist die Anhäufung überflüssigen Materials und manchmal abgedroschener und falscher Thatsachen, die zu grossem Zeitverluste durch reine flatterhafte Besprechungen führen, welche auch nicht ein Gutes haben. Eine schlimmere Wirkung ist es, dass manchmal ganz plötzlich in Folge einer unbesonnenen Bemerkung in einem oder dem anderen kleineren Berichte wichtige Bestimmungen von den Committees getroffen werden, ohne Rücksicht auf den Arzt, selbst bei Fragen, die ihm vorgelegt werden sollten. Erstaunt und verdriesslich empfängt er die offizielle Mittheilung dieser Verordnungen. Zum Glück werden aber die so ohne alles Nachdenken gefassten Beschlüsse oft vergessen, sobald der Antrieb, der sie hervorrief, erloschen ist, so dass sie niemals zur Ausführung kommen. Aber auf diese Weise entspringen viele Ungereimtheiten; die Verwaltung des Hauses behält keinen bestimmten Charakter, und kein Beamter weiss, wie sie am nächsten Committee-Tage durch irgend eine zufällige Bestimmung verändert werden wird. Kurz, die so verwalteten Asyle erfreuen sich keiner Beständigkeit und vernünftigen Freiheit, die aus der sich gleich bleibenden Verwaltung eines Chefs entspringt, weil dieser nach festen, vom

Committee inne gehaltenen Vorschriften handelt, — sondern sie sind gewissermassen elende Republiken, wo Nichts beständig ist, ausser Unbeständigkeit, und Niemand sich sicher fühlt. Und doch ist von dem allgemeinen Gemüthszustande der Beamten und eben von ihrer Behaglichkeit, Zufriedenheit, und von der Möglichkeit, ein ruhiges Leben zu führen, das Glück der Kranken sehr abhängig.

Mit Ausnahme der grossen Aufgabe der Erziehung junger Männer, namentlich solcher, die durch Geburt und Stand schon befähigt sind, als Gesetzgeber auf die Gesellschaft Einfluss auszuüben, gibt es wohl kein Amt, welches höhere Geistes- und Gemüths-Eigenschaften erfordert, als das der Directoren oder Verwalter von Irrenanstalten. Aber diese Wahrheit ist so wenig beachtet worden, dass sie kaum mehr als ein Paradoxon für Diejenigen erscheint, welche niemals fünf Minuten lang über die Bedeutung der Pflichten eines solchen Amtes nachgedacht haben. Dieses Amt wird gegenwärtig von Männern übernommen, die, wie ehrenwerth und gütig sie sonst auch sein mögen, doch in den grösseren Grafschaften bei *London*, oder sonst einer grösseren Stadt, gewöhnlich nur von den nächsten Anwohnern des Asyles oder von Solchen gewählt werden, die in Folge ihrer Geschäftsthätigkeit und Fertigkeit fortwährend bei einem oder anderen Committee sind und sich dort auch in gewöhnlichen Dingen äusserst nützlich machen. In den weniger volkreichen Provinzen und in den Ackerbaudistrikten bestehen die Anstalts-Committees gemeiniglich aus Landedelleuten. Wenn diese auch manchmal für solch' ein hohes Amt kaum fähig sind, so ersetzen sie wahrscheinlich einige Mängel doch reichlich durch ein edles Zutrauen zum Arzte und gewohnheitsmässige Liberalität in ihren Bestimmungen. In den Committees der Asyle der Hauptstädte finden wir natürlich wenig Landedelleute, aber auch wenig kenntnissreiche und litterarisch gebildete Männer, und kaum jemals Einen, der den menschlichen Charakter um irgend eines erhabeneren Zweckes wegen studirt hätte, als weltlichen Gewinns halber. Es sind gewöhnlich geschickte, scharfsinnige und oft wohlthätige Leute, aber keine Physiologen. Wer aber den Irren kennt, weiss auch, dass Niemand für ihn Gesetze geben oder selbst nur geringfügige Bestimmungen treffen, noch weniger ihn leiten kann, der nicht seit langer Zeit beobachtete, wie der Mensch körperlich und sinnlich, geistig und moralisch durch verschiedene physische und geistige Verhältnisse beeinflusst wird. Jenes Amt kann nicht gehörig verwaltet oder nur ohne Gefahr von Männern

übernommen werden, die all' die physikalischen Einflüsse im gesunden und kranken Leben nicht kennen, welche die Aeusserungen des Geistes verändern. Die Governors von Irrenanstalten sollen ausserdem noch einen durch die Welt gebildeten und gemilderten Charakter besitzen, nicht durch vulgären Reichtum gereizt werden, sondern jene natürliche Empfänglichkeit besitzen, die Sicherheit bietet für Mitleid mit Denen, deren Krankheit von Sorgen umringt ist.

Eine solche Bildung wird selten in dem ehrgeizigen Treiben des öffentlichen Lebens oder auf dem Comptoir des Kaufmanns und in dem Schlendrian des Kleinhandels erworben, und doch haben die Anstalts-Committees, die aus Leuten aus all' diesen weltlichen Geschäftskreisen zusammengesetzt sind, eine fast unverantwortliche Macht in den grossen Etablissements, die Stätten der Heilung für alle Geisteskrankheiten sein sollen.

In unserem Lande leben Die, welche in all' den Ständen über der Armuth geboren sind, in so vielen glücklichen Verhältnissen, dass sich Tugenden entwickeln, wo man sie kaum erwarten sollte, und oft ist auch mit der äussersten Schlaueit und Feinheit in Geldunternehmungen eine Freigebigkeit verbunden, die in dieser Verbindung so unerwartet ist, dass sie fast romanhaft erscheint. Meine dankbare Erinnerung an manche Mitglieder des *Hanwell*-Committees, die meistens schon todt sind, wird nie erlöschen. Unter den Kaufleuten und anderen Personen, die fast nur für Erwerb von Hab und Gut erzogen waren, habe ich Männer gefunden, die von jedem wohlwollenden Gefühle und dem Streben für alles Gute und Edle beseelt waren. Diese ausgezeichneten Männer haben all' die Nachtheile des Zusammenwirkens mit anders gesinnten Männern empfunden, denn zu häufig ist es der Fall, dass je grösser deren Unfähigkeit, jenes Ansehen wirklich zu besitzen, eine desto grössere Vorliebe, es zur Schau zu stellen, und eine gewisse eitle Sucht eintritt, die Zwecke der Aerzte zu durchkreuzen und das ungewohnte Privilegium ihrer Macht über Edelleute zu benutzen, welche, ausser in Geldsachen und in der zufälligen Stellung im Asyle, thatsächlich über ihnen stehen. Trifft es sich unglücklicher Weise, dass solche Leute die zahlreichsten oder thätigsten im Committee sind, so wird die Stellung des Arztes eine traurige. Rathschläge, die auf dem Studium seines Faches und auf Erfahrung beruhen, werden verachtet oder nicht mal begriffen, und beständig werden Veränderungen im Widerspruch mit den Grundsätzen getroffen, die jener zu schützen sucht.

In Anbetracht der verschiedenen Erziehung von Männern verschiedenen Faches und Standes dürfte wohl Niemand durch seine mannichfaltigen Studien und ihre praktische Anwendung auf die Erhaltung der menschlichen Gesundheit mehr befähigt sein, die Leitung der Asyle in geistiger, moralischer und physischer Beziehung zu übernehmen, als die Aerzte. Ihre verschiedenen Kenntnisse, die Aufmerksamkeit, welche sie der Thätigkeit einzelner Menschen und menschlicher Gesellschaften schenken müssen, ihre praktische Beobachtung der Wirkungen körperlicher Krankheiten, ihre Bekanntschaft mit allen Ständen der Gesellschaft, ihr beständiges Vertrautsein mit den Modifikationen der physischen und geistigen Phänomene in allen Zufällen des Lebens, und die Natur ihres Berufes selbst, der die schönsten menschlichen Gefühle und Mitgefühle fast nothwendig hervorruft, verleihen ihnen, so muss man im Allgemeinen voraussetzen, Eigenschaften, die selten in gleichem Masse bei Männern in andern Branchen des Lebens angetroffen werden. Unter den ärztlichen Anstaltsdirektoren, die in den letzten 16 Jahren und namentlich seit der Morgenröthe der sogenannten moralischen Behandlung der Irren angestellt sind, lassen sich manche nennen, welche jenen Anforderungen in sehr hohem Grade genügen. Es ist ein Glück für solche ärztlichen Dirigenten, wenn sie unter einem gütigen und aufgeklärten Committee wirken, das hauptsächlich aus gebildeten und wohlwollenden Männern besteht, denen sie vertrauend die Vorschläge machen können, welche ihnen Erlebnisse in oder ausser der Anstalt eingaben, und worüber sie reiflich nachgedacht haben. Wenn sie dem Committee in Bau- oder anderen Sachen widersprechen, so können sie dafür ohne Furcht vor Missverständniss ihre Gründe anführen, und sie gewinnen ein Zutrauen zu der leitenden Behörde, welches jede Scheu vor wirklich guten Vorschlägen für die Kranken verbannt. Die Rücksicht auf letztere ist, wie sie wissen, immer die höchste im Committee und schliesst Rücksichten geringerer Art aus, Rücksichten, die auf Eitelkeit basiren, oder ein Streben nach Popularität oder engherzige Knickerei. Ohne die mir auf diese Weise gewordene Aufmunterung wäre Vieles in *Hanwell*, wovon ich früher gesprochen, nicht möglich gewesen, und manche der wichtigsten Momente der modernen Behandlung wären vielleicht noch nicht zur Entwicklung oder Ausführung gekommen. Jedoch war ich, wie sich leicht denken lässt, bei fortwährendem Wechsel des Committees in 14 Jahren nicht immer so glücklich. In

allen Asylen muss es Zeiten geben, wo die Mehrzahl der Committee-Mitglieder nicht überzeugt ist von der Nothwendigkeit, unnöthige Störungen bei den Beamten zu verhüten, die, wenn sie gequält und geärgert werden, nicht wohlthuend auf das Gemüth der Kranken wirken können. Manchmal muss es in allen Committees Personen geben, die nicht einsehen, dass ihr Amt das Amt öffentlicher Beschützer der Kranken ist, und dass ihre Pläne, auch noch so gut, nur durch fähige Beamten ausgeführt werden können, denen die ängstlichen und aufregenden Anstaltsgeschäfte anvertraut werden müssen, und denen man daher, wo möglich, Gemüthsruhe gestatten sollte.

Lärmende Committee-Tage beunruhigen die Gemüther Aller. Das Collegium wird streitsüchtig, die Beamten werden der Reihe nach aufgereggt, vielleicht beleidigt, und selbst die Kranken werden von der Unruhe angesteckt. Ausserdem muss der erste Anstaltsbeamte ausser Fassung gebracht und verstimmt werden, wenn er sieht, dass nach solch' einem Sturm tagelang in allen Räumen des Asyls sichtliche Beweise von Missbehagen, Misstrauen und Aufregung zurückbleiben, und dass selbst die Kranken, welche immer mit solchen Vorfällen bekannt werden, durch eine gewisse krankhafte Erregung ihrer sehr empfänglichen Organisation belehrt, darüber Bemerkungen machen und manchmal in Ausdrücken, aus denen die Committees Vorsicht, wenn nicht Klugheit, lernen mögen.

Meine persönliche Betheiligung an solchen Dingen hat aufgehört; die tollsten Beschlüsse des Committees können mich nicht mehr berühren. Da ich aber recht gut weiss, welch' voreilige Versuche von Committees gemacht werden können, und wie geschickt sich jede Verantwortlichkeit von der Hand weisen lässt, selbst wenn die Wohlfahrt eines grossen Asyles, die Ordnung des Hauses und sogar die Gesundheit der Kranken durch unüberlegte Veränderungen in Gefahr kommen, — so kann ich mich nicht ganz dabei beruhigen, solche Dinge unerwähnt zu lassen, sondern muss meine auf lange Erfahrung basirte Ansicht dahin aussprechen, dass eine richtige Behandlung der Kranken unmöglich, und ihr Wohlbefinden und Glück nicht sicher sind unter leitenden Anstaltsbehörden, so zusammengesetzt, wie sie es jetzt durchschnittlich sind. Dem Publikum könnte übrigens volle Garantie gegeben, und den Irren jeder Vortheil gesichert werden, wenn die Leitung der Asyle immer intelligenten Aerzten anvertraut wäre, die unter einer Behörde oder einem Committee wirkten, das sich für die Oberaufsicht durch freisinnige

Grundsätze und Gemüthseigenschaften qualificirte, das keine Uebel sähe in der Uebertragung einer *solchen* Autorität an den Arzt, die ihn mit voller Freiheit umfassende Pläne gemäss seiner Grundsätze ausführen lässt, und gleichzeitig ihn ermächtigt, unter allen Beamten eine Zustimmung zu seinen Massregeln herbeizuführen. So, und nur so allein kann, glaub' ich, ein übereinstimmender Verwaltungsplan in Asylen eingeführt und aufrecht erhalten werden, der für die Kranken human und vortheilhaft, für alle Beamten durchaus ermutigend und den Gemeinden gegenüber durchaus gerecht ist.

Im gleichen Verlage erscheint:

Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämtlicher medizinischen Wissenschaften, bearbeitet von einem Verein deutscher Spezialisten. Herausgegeben von Dr. C. H. Schauenburg. Lehr. Verlag von M. Schauenburg & C. 1858. 1859. Erschienen sind bisher:

Lohmeyer: Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie. (Mit 36 in den Text gedruckten Holzschnitten und 33 lithographirten Zeichnungen.) Rth. 1. 5 Sgr.

Schiff: Lehrbuch der Physiologie. I. Band. Rth. 1. 22 Sgr.

Spiegelberg: Lehrbuch der Geburtshilfe. (Mit 80 Holzschnitten.) Rth. 1. 20 Sgr.

Schauenburg: Ophthalmiatrik. (Mit vielen Holzschnitten und 2 lithographirten Tafeln.) Zweite vermehrte Auflage. Rth. 1. 10 Sgr.

Stammer: Lehrbuch der Physik. 2 Bände. (Mit 331 Holzschnitten.) Rth. 1. 25 Sgr.

Auszüge aus Recensionen.

Schweizerische Monatsschrift für praktische Medicin.

(Schiff, Physiologie.)

— — — Indem wir uns besonders vorbehalten, auf diese letztgenannten Arbeiten des Verfassers nach ihrer Veröffentlichung näher einzutreten, möchten wir heute nur noch Schiff's letztes Werk: „das Lehrbuch der Physiologie“, dessen erste Lieferung bereits in unseren Händen ist, besonders dem praktischen Arzte recht warm an's Herz legen. Es werden uns hier nicht nur die bisherigen Errungenschaften fremder physiologischer Forschung mit scharfem kritischem Geiste, in prägnanter Kürze und klarer Uebersicht vorgeführt, sondern der Verfasser gibt uns auch eine Reihe neuer überraschender Thatsachen, welche die Früchte seiner eigenen rastlosen Thätigkeit sind. Es gilt auch von dem ersten Hefte der Schiff'schen Physiologie das Göthe'sche Wort: „Und wo ihr's packt — da ist's interessant,“ und es würde uns gewiss schwer fallen, eine oder die andere Stelle etwa als besonders bedeutungsvoll hervorzuheben. Um aber wenigstens unsern Lesern einen kleinen Beleg für unsern obigen Ausspruch zu geben, wollen wir beispielsweise Einiges aus dem Kapitel „über den Nutzen der Flimmerbewegung“ (S. 10 und 11) hier anführen u. s. w.

Nachdem Schiff zu dem von der Vorstellung vieler Forscher abweichenden Resultat gelangt ist (S. 98), dass Flüssigkeiten und in ihr schwebende Körperchen, welche die Flimmerhärchen berühren, „in einer Richtung fortgeschoben werden müssen, welche der Richtung der Flimmerbewegung entgegengesetzt ist“, beweist er theils durch Ausschluss, theils durch folgendes äusserst sinnreiche Experiment, dass z. B. in der Trachea die Flimmerbewegung die wesentlichste Triebkraft sei, welche die an den Wänden derselben anhängenden Schleimmassen heraufbefördere. — — —

— — — Es wird schon diese kurze Mittheilung genügen, um zu zeigen, wie es dem Verfasser gelungen ist, selbst denjenigen Erscheinungen, welche bisher dem Arzte am fernsten zu liegen schienen, eine unmittelbar praktische Seite abzugewinnen.

Wie gern möchten wir auf einzelne andere Punkte, auf die klassische Kritik der „Haller'schen Muskelreizbarkeit“ (S. 30 u. ff.), auf die interessanten Folgerungen aus der vom Verfasser entdeckten „idiomusculären Bewegung“, auf die für den praktischen Arzt so unendlich wichtige Lehre vom Muskeltonus (S. 30 u. ff.), näher eingehen. Der Raum gestattet es uns aber nicht; doch müssen wir zum Schlusse wenigstens noch einen Glanzpunkt des Werkes hervorheben: Die Kritik der bisherigen Theorien über die Todtenstarre und Schiff's geniale Erklärung derselben durch eine beginnende Zersetzung der Muskelflüssigkeit (S. 48 u. ff.)

Einstweilen brechen wir wegen Mangel an Raum hier ab. In Kurzem wird die zweite Lieferung des Lehrbuchs erscheinen und dann wird sich uns vielleicht auch Gelegenheit bieten, an den Inhalt dieses Heftes wieder anzuknüpfen.

Mögen aber diese wenigen Worte etwas dazu beigetragen haben, die innige Beziehung der Schiff'schen Physiologie zur Pathologie erkennen zu lassen. Hoffentlich haben wir in diesen kurzen Andeutungen den praktischen Arzt, dem es häufig an Zeit gebricht, um den neuesten literarischen Erscheinungen auf dem Gebiete der anderen Wissenschaften nachzugehen, auf ein Werk aufmerksam gemacht, das er stets mit neuem Interesse und Genuss wieder zur Hand nehmen wird.

H. D.

Aus den chirurgisch-medicinischen Monatsheften.

(Spiegelberg, Geburtshülfe.)

Wenn man ein neues Lehrbuch der Geburtshülfe in die Hände bekommt, so wird man unwillkürlich an das bekannte: „Quousque tandem...!“ erinnert, denn in keiner Branche der medicinischen Wissenschaften ist die Fluth von Hand- und Lehrbüchern in den letzten 10 Jahren überschwänglicher gewesen, wie in der Geburtshülfe. Mit je grösserem Widerwillen man sich daher entschliesst ein Buch zu lesen, um so lohnender erscheint es, wenn es unsere geringen Erwartungen übertrifft und uns befriedigt. Wir können dies mit voller Ueberzeugung von Spiegelberg's Geburtshülfe sagen, die dem Zwecke eines Lehrbuchs vollkommen entsprechend, in keiner Weise hinter den Vorgängern zurückbleibt, sondern in vieler Beziehung sie übertrifft. Nicht nur, dass sich der Verfasser alles überflüssigen Wortschwulstes und alles Selbstschmückens mit fremden Federn enthält, klar und bündig anerkannte Thatsachen darstellt, gehörige Rücksicht auf Embryologie, Physiologie und pathologische Anatomie nimmt, Hypothesen, nur soweit es nothwendig ist, berührt, sondern er bringt auch zu Folge eigener, auf dem Wege experimenteller Physiologie sich bewogender Untersuchungen, die wir schon früher besprochen haben, eine neue Anschauungsweise S. 87 und 89 über den dunklen Vorgang des Eintrittes der Weenthätigkeit und des Geburtsmechanismus; er widerlegt auch u. A. die vielbesprochene und von der Mehrzahl bereits adoptirte Ansicht über den causalen Nexus zwischen Albuminurie, Urämie und Eklampsie, indem er p. 254 darauf hinweist, „dass Urämie nur eine unter den Ursachen der Eklampsie darstelle, das hauptsächlichste disponirende Moment aber zu letzterer in der Veränderung des Blutes der Schwangeren liege.“

Wir können dem Unternehmen von *Dr. Schauenburg*, in dessen *Cyclus* organisch verbundener Lehrbücher sich das uns vorliegende als der III. bisher erschienene Band befindet, nur Glück wünschen, wenn die übrigen Herren Mitarbeiter ein Gleiches in ihrem Fache leisten. Insbesondere empfehlen wir des Verfassers Lehrbuch den Studirenden als vollkommen zureichend und anregend für ihre weitere practische Ausbildung. Die Citate der inländischen, französischen und insbesondere englischen Literatur, deren sich Verfasser mit besonderer Vorliebe bedient zu haben scheint, sind zwar nicht übermässig viel, aber doch genügend, um das Studium specieller brennender Fragen wesentlich zu erleichtern. 80 Holzschnitte sind dem Texte beigelegt, von denen die meisten anerkannten geburtshülflichen Werken entnommen, einige meist schematische nach Originalzeichnungen gefertigt sind. — — —

Monatsschrift für Geburtskunde.

(Spiegelberg, Geburtshülfe.)

Wir wollen schon im Voraus hier erklären, dass wir in der Schrift eine ihrem Zwecke vollkommen genügende erkennen müssen. Sie führt in scharfen, gehörig umgrenzten Zügen das Gebiet der Geburtshülfe vor; auf alles Neuere ist dabei gebührende Rücksicht genommen, am wenigsten verliert sie sich in unerwiesenen, hypothetischen Behauptungen.“ — Und ferner:

„Somit hätten wir unserer Pflicht genügt, ein Werk angezeigt zu haben, welches unter den neuesten Erscheinungen im Gebiete der Geburtshülfe eine rühmliche und Nutzen verbreitende Stelle einnimmt.“

v. Siebold.

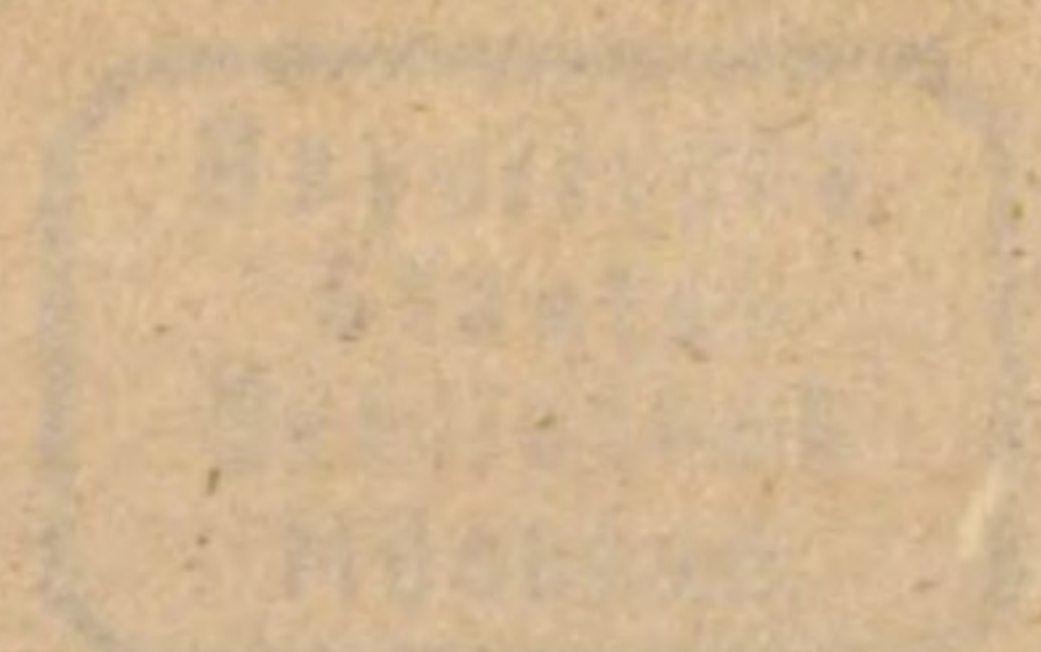
Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien.

(Spiegelberg, Geburtshülfe.)

Die Art und Weise der Darstellung ist gediegen. Nirgends vergisst der Verfasser den kleinen Raum, der ihm zur Behandlung des Ganzen angewiesen ist und vermeidet daher allerwärts mit rühmlichster Bündigkeit jede unnütze Hypothesenpolemik und jede prunkvolle Weitschweifigkeit, ohne dadurch der Klarheit und Deutlichkeit Eintrag zu thun. — Trotz der angedeuteten Kürze sind aber die einzelnen Kapitel doch so vollständig, dass der Schüler durch das fragliche Werk alles Wesentliche der Geburtshülfe und das allgemein als gültig Anerkannte kennen lernt. — Die Holzschnitte sind gut, Papier und Druck hübsch.

Prof. Dr. Späth.





Conolly, John

Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang

Lahr 1860

M.med. 209 n

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10286145-1